Nr. Înregistrare: ........./............

**D E M I S I E**

Subsemnatul/Subsemnata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificat(ă) prin CNP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ angajat al/angajată a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având funcția / ocupând postul de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă rog să luați act de demisia mea, urmând să încetez activitatea la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Perioada de timp dintre prezenta notificare și data încetării activității reprezintă preavizul de \_\_\_ zile lucratoare/calendaristice prevăzut în contractul individual de muncă. În cazul în care doriți să renunțați parțial sau total la preaviz va rog să-mi comunicați.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_