

Nr. înregistrare: _____ / _____

Către: _____
(denumirea angajatorului)

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 lucrătoare prevăzut în contractul individual de muncă.

În cazul în care doriți să renunțați parțial sau total la preaviz, vă rog să-mi comunicați.

Data: _____

Semnătura: _____