

Nr. înregistrare: _____

Aprobat
Rector,
Prof. univ. dr. Marilen Gabriel PIRTEA

Cerere privind activitățile didactice desfășurate în regim de plata cu ora

Semestrul _____, anul universitar _____/_____

Domnule Rector,

Subsemnata/ul _____, în calitate de cadru didactic asociat, rog a-mi aproba desfășurarea de activități didactice în regim de plata cu ora, la Facultatea _____, Departamentul _____, conform Acoperirii posturilor vacante din Statul de funcții, anexă a prezentului document.

Subsemnata/ul _____, în conformitate cu prevederile *Regulamentului Universității de Vest din Timișoara privind statele de funcții și normele universitare*, îmi asum responsabilitatea de a depune toate documentele necesare pentru completarea dosarului pentru desfășurarea activităților didactice în regim de plată cu ora, respectând termenele și condițiile stabilite. Înțeleg că nerespectarea acestor obligații poate conduce la întârzieri în procesul de plată sau alte consecințe prevăzute de reglementările în vigoare.

Data: _____

Semnătura: _____

Aviz facultate:

Decan: _____

Director de departament: _____