

Antetul unității de învățământ
Nr. de înregistrare

Către

INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN DOLJ

TABEL NOMINAL

cuprinzând **personalul didactic titular care a solicitat întregirea normei didactice de predare-învățare-evaluare, începând cu 01 septembrie 2026**, din două sau mai multe unități unități de învățământ/specializări într-un număr mai mic de unități de învățământ/specializări și care a primit **acordul/refuzul** pentru transfer din partea Consiliului de administrație al unității de învățământ, conform art. 25 din *Metodologia-cadru privind mobilitatea personalului didactic de predare din învățământul preuniversitar în anul școlar 2026-2027, aprobată prin Ordinul ministrului educației și cercetării nr. 6695/2025.*

NR. CRT.	NUMELE ȘI PRENUMELE CADRULUI DIDACTIC	STATUTUL CADRULUI DIDACTIC	SPECIALIZĂRILE (conform actelor de studii)	GRADUL DIDACTIC	NIVELUL STUDIILOR	POSTUL/CATEDRA pe care este titular/repartizat (conform deciziei)	Nivelul de învățământ pe care este titular/repartizat (conform deciziei)	Unitatea 1 de învățământ cu PJ la care ESTE TITULAR/REPARTIZAT (conform deciziei de titularizare/repartizare) (se trec toate unitățile la care este titular/angajat)	Unitatea 2 de învățământ cu PJ la care ESTE TITULAR/REPARTIZAT (conform deciziei de titularizare/repartizare) (se trec toate unitățile la care este titular/angajat)	Unitatea 1 de învățământ cu PJ la care se solicită ÎNTREGIREA NORMEI
1										
2										
3										
4										
5										

Director,

Numele și prenumele:
Semnătura:

L.S.

Secretar,

Numele și prenumele:
Semnătura:

Notă:

*) Se va completa cu denumirea inspecției speciale la clasă/probei practice/orale în profilul postului

NR. CRT.	Unitatea 2 de învățământ cu PJ la care se solicită ÎNTREGIREA NORMEI	DISCIPLINA 1 pe care solicită ÎNTREGIREA NORMEI DIDACTICE	DISCIPLINA 2 pe care solicită ÎNTREGIREA NORMEI DIDACTICE	NIVELUL postului pe care solicită ÎNTREGIREA NORMEI DIDACTICE	STRUCTURA CATEDREI pe care solicită ÎNTREGIREA NORMEI		ACORDUL / REFUZUL CA al unității de învățământ	MOTIVELE acordului / refuzului pentru transfer	Solicităm INSPECȚIE SPECIALĂ LA CLASĂ/ PROBA PRACTICĂ/ PROBĂ ORALĂ *)	Data ședinței CA al unității (zz.ll.aaaa)	Observații
					TC (număr ore)	CDS (număr ore)					
1											
2											
3											
4											
5											

Director,

Numele și prenumele:

Semnătura:

L.S.

Secretar,

Numele și prenumele:

Semnătura: