Doamnă Director,

Subsemnatul/a............................................................................................................................., (nume,iniţiala tatălui, prenume) CNP……..……………………….. domiciliat(ă) în ……………………………............……. str……………………..………........... nr. .................. ap. .............. telefon ………………………....……. e-mail ……………….............................................., absolvent al .................................................................………………………………………….............… specializarea …….........................………………….., cadru didactic titular la ................................................................................................................................................., pe postul/catedra de ...................................................................................................................., cu o vechime în specialitate de…………, gradul didactic ................, obţinut în anul ............................, vă rog să-mi aprobaţi revalidarea ca formator al Casei Corpului Didactic Olt, în anul școlar ......................... .

Data .......................... Semnătura,