|  |  |
| --- | --- |
| Avizul inspectorului de specialitate | Domeniul/Specialitatea |
| Numele și prenumele |  |
| Avizat | DA/NU |

**Cerere de reconfirmare**

**DOMNULE PREŞEDINTE,**

 Subsemnatul/(a) ………………………..............……………………………................... ,

CNP............………………..…......, (*numele, iniţiala tatălui, prenumele, cu majuscule*)

având funcţia didactică de: profesor liceu  , profesor gimnaziu  , profesor pentru învăţământul primar

, învăţător , profesor pentru învăţământul preşcolar , educatoare , cu specializarea (menţionată pe diploma de licenţă/absolvire) …………………………………………………, încadrat la unitatea şcolară ………................................................................................................................ pe postul/catedra de ……………..........................………………………………………..............................., vă rog să aprobaţi **reconfirmarea** mea în funcţia de profesor metodist al Inspectoratului Școlar Județean Braşov, în anul şcolar 2023-2024 pentru **disciplina/ domeniul** …………………….................................. .

 Menţionez că am fost nominalizat în Corpul profesorilor metodiştilor Inspectoratului Școlar Județean Braşov în anul şcolar 2022-2023, am desfășurat activitate în această funcție şi îndeplinesc criteriile generale stabilite.

 Prin prezenta, îmi exprim acordul de a ocupa funcția de profesor metodist al Inspectoratului Școlar Județean Brașov, în anul școlar 2023-2024.

 De asemenea, îmi exprim disponibilitatea de a mă deplasa în teritoriu pentru exercitarea atribuțiilor specifice funcției de profesor metodist al Inspectoratului Școlar Județean Brașov și îmi exprim acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal, în vederea gestionării informațiilor referitoare la activitatea profesorilor metodiști.

*Date de contact :*

 Telefon personal: ……………………………..

 Adresă e-mail : ………………………………..

Data, Semnătura,

……………….. …………………………..

*Domnului Preşedinte al Comisiei judeţene pentru selecţia profesorilor metodişti din cadrul Inspectoratului Şcolar Judeţean Braşov*