**Anexa 1**

Aprobat

Rector,

**Către**

**Conducerea Universității din Oradea,**

**Subsemnatul(a)**, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, născut(ă) la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **titular(ă) pe** **postul** de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, poz. \_\_\_\_\_\_\_, la Facultatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Departamentul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

vă rog să-mi aprobați **menținerea în activitate ca titular, în funcția didactică, până la finalul anului universitar \_\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_,** în conformitate cu prevederile art. 219, alin. (1) și (3) din Legea învățământului superior nr. 199/2023, cu modificările și completările ulterioare.

**Declar pe proprie răspundere că nu am solicitat şi nici nu voi solicita pensionarea pentru limită de vârstă pe durata menținerii mele ca titular.**

**Prin prezenta optez pentru continuarea activității, cu acordul angajatorului, până la finele anului universitar\_\_\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_, conform dispozițiilor art. 46 alin. (2) din Legea nr. 360/2023.**

|  |  |
| --- | --- |
| Data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Semnătura:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Avizat  Decan,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Avizat  Director de departament,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Avizat  Direcția Resurse Umane,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |