

UNITATEA _____

Adresa _____

Telefon _____ Fax _____

E-mail _____ Cod fiscal _____

Nr. _____/_____

A D E V E R I N Ț Ă

Prin prezenta, se adeverește faptul că doamna/domnul

_____,

încadrată/încadrat la unitatea noastră **pe funcția de**

_____, este

membră/membru a/al **SINDICATULUI SALARIAȚILOR DIN**

ÎNVĂȚĂMÂNT BUCUREȘTI – ILFOV, în ultimele 6 luni,

respectiv perioada _____ .

DIRECTOR,

SECRETAR,