

FACULTATEA: _____

Formular nr. 3

DEPARTAMENTUL: _____

AVIZAT

APROBAT,

CONSILIUL FACULTĂȚII

DECAN _____

**Lista personalului
care a primit aviz favorabil pentru a desfășura activități în regim de plata cu ora**

Nr. crt.	Nume si prenume personal didactic	Funcția didactică pentru stabilirea tarifului orar	Titular/ Colaborator extern
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

DIRECTOR DEPARTAMENT