



INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN DOLJ

Str. Ion Măiorescu Nr. 6, 200760 Craiova,
Telefon 0251/420961; 0351/407395 (407397) Fax: 0251/421824, 0351/407396
E-mail: isjdoj@isjdoj.ro Web: www.isjdoj.ro



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII

Nr. înregistrare...../.....
Unitatea de învățământ.....
Localitatea

Nr. înregistrare I.S.J. Dolj

Aprobat în ședința Consiliului de
Administrație al I.S.J. Dolj
din data

AVIZAT DIRECTOR
Numele și prenumele.....
Semnătura și ștampila.....

DOMNUL INSPECTOR ȘCOLAR GENERAL

Subsemnatul(a)¹.....,
având funcția didactică....., încadrat(ă) în anul școlar
2025-2026, la unitatea de învățământ....., din
localitatea, absolvent(ă)
al....., cu
deani, specializarea/specializările.....,
promoția.....și al cursului Departamentului pentru Pregătirea Personalului
Didactic din cadrul....., cu certificat de
absolvire seria....., nr....., cu titlul de doctor în
domeniul....., vă rog să-mi
aprobați **înscrierea pentru echivalarea cu gradul didactic I a titlului științific de doctor în
domeniul**.....

Menționez că am obținut definitivarea în învățământ în anul.....

La inspecția curentă susținută la data de.....am obținut
calificativul.....

Voi susține inspecția de specialitate la disciplina/specialitatea.....

Optez pentru centrul de perfecționare.....din
localitatea.....

Îmi asum răspunderea exactității datelor înscrise în prezenta cerere.

Data.....

Semnătura candidatului.....

DOMNULUI INSPECTOR ȘCOLAR GENERAL AL INSPECTORATULUI ȘCOLAR JUDEȚEAN DOLJ

¹Numele de familie înainte de căsătorie, inițialele prenumelui tatălui/mamei, prenumele, numele după căsătorie-cu majuscule



INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN DOLJ

Str. Ion Măiorescu Nr. 6, 200760 Craiova,
Telefon 0251/420961; 0351/407395 (407397) Fax: 0251/421824, 0351/407396
E-mail: isjdoj@isjdoj.ro Web: www.isjdoj.ro



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII

Nr. înregistrare...../.....
Unitatea de învățământ.....
Localitatea
Telefon unitate de învățământ.....
e-mail unitate de învățământ.....
Telefon candidat.....
E-mail candidat.....
AVIZAT,
Directorul unității:
Numele și prenumele.....
Semnătura și ștampila.....

Nr. înregistrare ISJ Dolj

_____/_____
Aprobat în ședința Consiliului de
Administrație al ISJ Dolj
Din data.....

DOMNULE INSPECTOR ȘCOLAR GENERAL

Subsemnatul(a)¹.....,având funcția didactică²....., încadrat(ă) în anul școlar 2025-2026, la unitatea de învățământ....., din localitatea....., absolvent(ă) al....., cu durata deani, specializarea/specializările....., promoția.....și al cursului Departamentului pentru Pregătirea Personalului Didactic din cadrul....., cu certificat de absolvire seria....., nr....., cu titlul de doctor în domeniul.....; vă rog să-mi aprobați **efectuarea inspecției curente în vederea înscrierii pentru echivalarea titlului științific de doctor cu gradul didactic I.**

Menționez că am obținut definitivarea în învățământ la data de.....și am o vechime la catedră, de la obținerea definitivării deani.

În anul școlar 2025-2026, sunt încadrat(ă), conform deciziei nr....., eliberată de, avândore/săptămână, astfel:

-ore în specializarea.....
-ore în specializarea.....

Data.....

Semnătura candidatului.....
Tel:.....

DOMNULUI INSPECTOR ȘCOLAR GENERAL AL INSPECTORATULUI ȘCOLAR JUDEȚEAN DOLJ

¹Numele de familie înainte de căsătorie, inițialele prenumelui tatălui/mamei, prenumele, numele după căsătorie-cu majuscule

²Profesor I (studii superioare de lungă durată)/ profesor II(studii superioare de scurtă durată)/maistru instructor/instructor/învățător/educatoare

**ACORDAREA GRADULUI DIDACTIC I
PE BAZA TITLULUI ȘTIINȚIFIC DE DOCTOR**

DATE DE CONTACT:

UNITATEA DE ÎNVĂȚĂMÂNT

(la care este încadrat candidatul în anul școlar 2025 - 2026)

Localitatea _____

Telefon unitate de învățământ _____

E-mail unitate de învățământ _____

Telefon candidat _____

E-mail candidat _____

NUMELE ȘI PRENUMELE CANDIDATULUI

Numele (înainte de căsătorie), inițialele prenumelui tatălui/ mamei, prenumele, (numele după căsătorie, dacă este cazul) – cu majuscule

FUNCȚIA DIDACTICĂ

SPECIALIZAREA DE PE DIPLOMĂ

DOMENIUL ÎN CARE S-A OBȚINUT TITLUL DE DOCTOR

**CENTRUL DE PERFECTIONARE PENTRU CARE OPTEAZĂ CANDIDATUL
(denumirea completă)**

LOCALITATEA, JUDEȚUL

DECLARAȚIE

Subsemnatul(a) _____ ,
domiciliat (ă) în _____ , telefon _____ ,
e-mail _____ , telefon de la școală _____ ,
absolvent(ă) al (a) _____ ,
specializarea /specializările _____ ,
încadrat (ă) la _____ ,
în vederea înscrierii pentru **echivalarea titlului științific de doctor** cu gradul
didactic I, la specialitatea _____ , declar pe propria răspundere că
am luat la cunoștință și mă supun prevederilor Legii nr. 153/2017 privind salarizarea
personalului plătit din fonduri publice.

Data

Numele candidatului

Semnătura

RECOMANDAREA
consiliului profesoral asupra activității cadrului didactic
pentru înscrierea la acordarea gradului didactic I pe baza titlului științific
de doctor

Consiliul profesoral al unității de învățământ _____ întrunit în ședința din data de _____, a analizat activitatea desfășurată de doamna/domnul, cadru didactic și apreciază că sunt îndeplinite condițiile legale de înscriere în vederea acordării gradului didactic I pe baza titlului științific de doctor.

I. Calificativul obținut la prima inspecție curentă

Anul școlar _____ calificativ _____ inspector/ metodist _____ data _____

II. Calificative obținute la evaluările anuale în ultimii doi ani de activitate

| | |
|-------------------------------------|--|
| | Sanțiuni disciplinare conform art. 210 (1) Legea învățământului preuniversitar nr. 198/2023 (Se completează DA/NU) |
| Anul școlar _____ calificativ _____ | |
| Anul școlar _____ calificativ _____ | |

DIRECTOR,