**ANEXA 10**

**Acord pentru ocuparea funcției de profesor metodist**

**DOMNULE PREȘEDINTE,**

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

(nume, inițiala tatălui, prenume)

domiciliat (ă) în ……………………………….................................., telefon ……………………. e-mail ………………………………., cadru didactic titular la …………………………………… ……………………...................................., pe postul/catedra de …………………………………, cu o vechime la catedră, în specialitate de………ani, gradul didactic ………, sunt de acord cu continuarea activității, în calitate de profesor metodist, specialitatea ………………………………, în anul școlar 2024-2025

Menționez că că am îndeplinit funcția de profesor metodist al IȘJ Bistrița-Năsăud în anul școlar 2023-2024, la specialitatea .............................................. și îndeplinesc criteriile generale descrise în Adresa ME nr. 2938/DGMRURS/09.09.2024, cuprinzând precizări privind procesul de selecție a metodiștilor la nivelul inspectoratelor școlare.

 Declar că sunt de acord cu prelucrarea, afișarea și arhivarea datelor cu caracter personal pe care le furnizez IȘJ BN prin depunerea prezentului dosar în scopul reconfirmării calității de metodist.

Data Semnătura

……………………………. …………………………….

Domnului Președinte al Comisiei județene pentru selecția profesorilor metodiști din cadrul Inspectoratului Școlar al Județului Bistrița-Năsăud