



Instituția de învățământ superior: .....

Facultatea: .....

Domeniul de licență: .....

Programul de studii de licență:.....

Perioada evaluării: .....

**SITUAȚIA GRADULUI DE OCUPARE A PERSONALULUI DIDACTIC DE LA PROGRAMUL DE STUDII EVALUAT  
ÎN ANUL UNIVERSITAR ...../.....**

Nr. crt.	Numele și prenumele	Specializarea și titlul științific	Instituția de învățământ superior care a solicitat evaluarea						La alte instituții de învățământ superior			
			La programul de studii evaluat			La alte programe de studii din cadrul instituției de învățământ superior			Denumirea instituției de învățământ superior	Denumirea postului / posturilor	Modul de ocupare (NB/PO)	Numărul posturilor (inclusiv al fracțiunilor)
			Denumirea postului / posturilor	Modul de ocupare (NB/PO)	Numărul posturilor (inclusiv a fracțiunilor)	Denumirea postului / posturilor	Modul de ocupare (NB/PO)	Numărul posturilor (inclusiv al fracțiunilor)				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Unde: NB- norma de bază  
PO - plata cu ora

**Rector**

**Persoana de contact**