



Sunt de acord,

Se aprobă,
BURUS-SIKLÓDI Botond,
Director C.C.D.

Director unitate de învățământ

FORMULAR DE ÎNSCRIERE la programul acreditat

.....

I. Date personale:

Numele și prenumele:

Numele dinaintea căsătoriei:

CNP:

Domiciliul stabil:

Telefon:

E-mail:

II. Informații școlare:

Facultatea/Colegiul absolvit:

Specializarea:

Funcția:

Unitatea de învățământ:

Localitatea/ județul:

Ultimul grad didactic/ obținut în anul:

III. Observații:

Subsemnata/-ul,,
declar pe propria răspundere, că informațiile oferite sunt corecte și reale. Sunt de acord ca datele mele personale să fie prelucrate în conformitate cu Regulamentului (UE) 679/2016 privind protecția persoanelor fizice cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, și să fie folosite doar în scopul derulării cursului la care mă înscriu prin prezentul formular, respectiv în vederea gestionării și completării Atestatelor de formare continuă, conform legislației în vigoare.

Prezentului Formular anexez următoarele documente:

- Adeverință de la locul de muncă din care să rezulte funcția și specializarea
- Copii după următoarele documente, semnate și ștampilate la unitatea de învățământ pentru conformitate cu originalul:
 - Carte de identitate
 - Diploma/diplomele din care reiese apartenența la grupul țintă
 - Certificat de naștere
 - Certificat de căsătorie (dacă este cazul)
- Contract de școlarizare

Data:

Sunt de acord/ Semnătura: