



FIȘA DE ÎNSCRIERE
ÎN ANUL I, AN ȘCOLAR 2016/2017
CALIFICAREA PROFESIONALĂ
ASISTENT MEDICAL DE FARMACIE

Subsemnatul (a) (numele din certificatul de naștere)

căsătorită (numele după căsătorie)

CNP

născut (ă) în anul

luna

ziua

în localitatea

județul

fiul (fiica) lui

și a

posesor al B.I./C.I. seria

nr.

eliberat de

la data de

naționalitatea

religia

cu domiciliul stabil în localitatea

str.

nr.

bloc

scara

et

ap.

județul

posesor al tel fix/mobil:

, email

Sunt salariat(ă) DA NU la instituția

Depun la dosar următoarele documente:

- certificat de naștere, carte de identitate și după caz, certificatul de căsătorie, în copie;
- copie legalizată diplomă de bacalaureat sau adeverință de absolvire a studiilor liceale, după caz;
- adeverință medicală, eliberată de medicul de familie, din care rezultă că sunt sănătos clinic și apt pentru calificarea pe care doresc să o dobândească.
- Chitanța de achitare a taxei de înscriere.

DATA

SEMNATURA