



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

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