



Nr. _____ din _____

L.S.

**CERERE DE ÎNSCRIERE
ÎNVĂȚĂMÂNT POSTLICEAL
ASISTENT MEDICAL GENERALIST**

Se aprobă,
DIRECTOR
prof. COSTACHE Rodica

Document care conține date cu caracter personal protejate de prevederile Regulamentului (UE) 2016/679
Operator de date înregistrat la A.N.S.P.D.C.P cu nr. 17142

A. DATE DE IDENTIFICARE ȘI CONTACT

A.1.Nume _____ A.2.Inițiala tatălui _____ A.3.Prenume _____ A.4.Cod numeric personal (CNP) _____

A.5.Adresa _____

A.6.Telefon _____

A.7. E-mail _____

A.8.Unitatea de învățământ și anul absolvirii _____

B. DOSAR

B.1. Media anilor de studiu din timpul liceului, cls. IX-XII sau IX-XIII _____

B.2. Modalitatea de finalizare a liceului Cu diplomă de bacalaureat Fără diplomă de bacalaureat

B.3. Limbi moderne studiate _____

B.3.a Limba _____

B.3.b Limba _____

C. ACTE NECESARE PENTRU ÎNSCRIERE

C.1. Cerere de înscriere (se completează la depunerea dosarului);

C.2. Certificat de naștere, carte de identitate și, în cazul schimbării numelui, certificatul de căsătorie, în copii certificate "conform cu original" de către un membru al comisiei de admitere;

C.3. Diploma de bacalaureat sau adeverință de absolvire a liceului, după caz, sau dovada recunoașterii sau echivalării, conform legii, a diplomelor de bacalaureat eliberate de unitățile de învățământ din străinătate;

C.4. Foaie matricolă pentru clasele IX-XII/XIII eliberată de unitățile de învățământ din România sau dovada recunoașterii sau echivalării învățământului liceal, conform legii, a foilor matricole pentru clasele IX-XII/XIII eliberate de unitățile de învățământ din străinătate;

C.5. Adeverință medicală eliberată de către medicul de familie al candidatului, din care să rezulte că este sănătos clinic și apt pentru calificarea asistent medical generalist;

Data _____

Semnătura candidat _____

Semnătura responsabil GDPR _____