



Casa Corpului Didactic  
**Apáczai Csere János**  
Pedagógusok Háza



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE  
ȘI CERCETĂRII ȘTIINȚIFICE

Sunt de acord,

Director unitate de învățământ

Se aprobă,

Burus-Siklódi Botond

Director CCD

## FORMULAR DE ÎNSCRIERE la programul acreditat

### Denumire program:

.....

#### I. Date personale:

Numele și prenumele: .....

CNP:..... Domiciliul stabil: .....

Telefon (școală/acasă/telefon mobil): .....

E-mail: .....

#### II. Informații școlare:

Facultatea/Colegiul absolvit: .....

Specializarea.....

Angajat la .....

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 și să intre în baza de date a Casei Corpului Didactic conform prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. Am luat la cunoștință faptul că, primirea adevărții de participare, se va face doar în urma participării la activitățile didactice prevăzute în planul de învățământ.

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 (în 2 exemplare)

Data: .....

Semnătura: .....