



Sunt de acord,

Director unitate de învățământ

Se aprobă,
Burus-Siklódi Botond
Director CCD

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

la programul avizat

.....

I. Date personale:

Numele și prenumele:

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.

Data:

Sunt de acord/ Semnătura: