

Domnule director,

Subsemnatul _____ născut la _____
(numele și prenumele) (data / luna / anul)

Cod IDNP _____ Buletin de identitate _____

Tel./ mob. _____ e-mail _____

Instituția
absolvită _____
(specialitatea și denumirea instituției de învățământ)

Anul absolvirii _____ Actul de studii / Diploma _____

Angajat la _____
(denumirea juridică a instituției de învățământ în care activați)

Vechimea, ani _____ Poziția / Funcția _____

Solicit înscrierea la Programul de perfecționare:

Psihopedagogie – Învățământul profesional tehnic, 600 ore (20 credite)

☐ Modulul A – Didactica de specialitate, 300 ore (10 credite)

(domeniul de formare profesională)

☐ Modulul B – Psihopedagogie, 300 ore (10 credite)
 Modulul C – TIC în educație,
 Modulul D – Branding profesional

Plata pentru servicii de formare continuă va fi achitată de către _____

„ _____ ” _____ 2025

(semnătura solicitant)

Directorului CFC-UTM, dr. Rodion CIUPERCĂ

La cerere se anexează:

1. Copia Buletinului/Cărții de identitate
2. Copia actului de studii (nivel 3, 4, 5, 6 ISCED)
3. Copia actului de schimbare a numelui (după caz)