

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 formare profesională continuă:

Psihopedagogie (Strategii predare-învățare-evaluare), 300 ore (10 credite)

☐ **Modulul A** – Modul tematic, 180 ore (6 credite)

(modulului tematic selectat)

☐ **Modulul B** – Psihopedagogie, 120 ore (4 credite)
Modulul C – 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 de Identitate.
2. Copia actului de studii (nivel 3, 4, 5 și 6).
3. Copia actului de schimbare a numelui (după caz).