

PROGRAME DE FORMARE PROFESIONALĂ

OFERTĂ CCD CĂLĂRAȘI

Nr.crt.	DENUMIRE PROGRAM	Nr. ore formare	Nr. credite	Cost (lei)	Modul de certificare	Observații
1	Managementul resurselor umane din învățământul preuniversitar	60	15	200 lei	Atestat	
2	Management educațional strategic 2020	120	30	300 lei	Atestat	
3	Educatorul parental și scoala părinților	60	15	200 lei	Atestat	
4	Consiliere, dezvoltare personală și orientare în cariera elevilor	90	22	250 lei	Atestat	
5	Comunicarea didactică, vector al succesului școlar	60	15	200 lei	Atestat	
6	Dezvoltarea practicilor incluzive în învățământul preuniversitar	60	15	200 lei	Atestat	



CASA CORPULUI DIDACTIC
 Str.Sloboziei, nr.28, Călărași
 Tel./fax 0242.312.793
 E-mail : ccd_calarasi@yahoo.com; ccdcalarasi@gmail.com

Aprobat,
 Director C.C.D.

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE* PERFECTIONARE PRIN CASA CORPULUI DIDACTIC

Subsemnatul/a (cu inițiala tatălui) _____
 inspector , director , director adjunct , profesor , învățător(oare)
 institutor , educatoare , maestru instructor , didactic auxiliar , la unitatea școlară :
 _____, vă rog să-mi aprobați

înscriserea la următorul program de formare continuă desfășurat în anul școlar **2018 - 2019:**

Consiliere, dezvoltare personală și orientare în carieră
 acreditat O.M.E.N. 3861/04.04.2019 - 90 ore, 22 credite profesionale transferabile

Menționez că sunt absolvent/ă a _____,
 promoția _____ în specialitatea _____,
 gradul didactic _____, și o vechime în învățământ _____ ani.

În prezent predau ore în specialitatea _____
 Mă legitimez cu C.I./B.I. seria _____, nr. _____
 C.N.P. _____, eliberat de Poliția _____,
 la data de _____, cu domiciliul în _____,
z z l l a a a a
 strada _____, nr. _____, bloc _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
 județul _____, telefon fix _____,
 telefon mobil _____.

Adresa de e-mail este : _____@_____

Dețin cunoștințele de bază în utilizarea calculatorului necesare parcurgerii acestui curs DA ; NU

Anexez la acest formular următoarele documente:

1. Copie după CI/BI și certificat de căsătorie (dacă este cazul);
2. Copie după actul de studiu cu specialitatea (diplomă de bacalaureat, studii universitare, studii postuniv.);
3. Copie după certificatul de naștere.
4. Adeverință de încadrare de la unitatea școlară în care să se specifice funcția și specialitatea.

Data înscrierii, _____ Semnătura,

** Informațiile completate sunt protejate conform Legii nr.677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.*

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în _____
 _____, posesor al BI/CI sr. _____, nr. _____, înțeleg că, în urma promovării cursului de perfecționare din cadrul programului **CONSILIERE, DEZV. PERS.**, voi obține un atestat care va conține datele mele personale și, față de această împrejurare, sunt de acord ca operatorul de prelucrare a datelor mele personale C.C.D. Călărași, să utilizeze aceste date în cadrul cursurilor de formare continuă.

Declar că am fost informat cu privire la conținutul datelor prelucrate și asupra drepturilor prevăzute de legea 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Semnătura,



CASA CORPULUI DIDACTIC
 Str.Sloboziei, nr.28, Călărași
 Tel./fax 0242.312.793
 E-mail : ccd_calarasi@yahoo.com; ccdcalarasi@gmail.com

Aprobat,
 Director C.C.D.

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE* PERFECTIONARE PRIN CASA CORPULUI DIDACTIC

Subsemnatul/a (cu inițiala tatălui) _____
 inspector , director , director adjunct , profesor , învățător(oare)
 institutor , educatoare , maestru instructor , didactic auxiliar , la unitatea școlară :

_____, vă rog să-mi aprobați
 înscrierea la următorul program de formare continuă desfășurat în anul școlar **2018 - 2019:**

Educatorul parental și școala părinților
 acreditat O.M.E.N. 3861/04.04.2019 - 60 ore, 15 credite profesionale transferabile

Menționez că sunt absolvent/ă a _____,
 promoția _____ în specialitatea _____,
 gradul didactic _____, și o vechime în învățământ _____ ani.

În prezent predau ore în specialitatea _____
 Mă legitimez cu C.I./B.I. seria _____, nr. _____
 C.N.P. _____, eliberat de Poliția _____,
 la data de _____, cu domiciliul în _____,
 strada _____, nr. _____, bloc _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
 județul _____, telefon fix _____,
 telefon mobil _____.

Adresa de e-mail este : _____@_____

Dețin cunoștințele de bază în utilizarea calculatorului necesare parcurgerii acestui curs DA ; NU

Anexez la acest formular următoarele documente:

1. Copie după CI/BI și certificat de căsătorie (dacă este cazul);
2. Copie după actul de studiu cu specialitatea (diplomă de bacalaureat, studii universitare, studii postuniv.);
3. Copie după certificatul de naștere.
4. Adeverință de încadrare de la unitatea școlară în care să se specifice funcția și specialitatea.

Data înscrierii, _____ Semnătura, _____

** Informațiile completate sunt protejate conform Legii nr.677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.*

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în _____
 _____, posesor al BI/CI sr. _____, nr. _____, înțeleg că, în urma promovării cursului de
 perfecționare din cadrul programului **EDUCATORUL PARENTAL**, voi obține un atestat care va conține
 datele mele personale și, față de această împrejurare, sunt de acord ca operatorul de prelucrare a datelor mele
 personale C.C.D. Călărași, să utilizeze aceste date în cadrul cursurilor de formare continuă.

Declar că am fost informat cu privire la conținutul datelor prelucrate și asupra drepturilor prevăzute de
 legea 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera
 circulație a acestor date.

Semnătura,



CASA CORPULUI DIDACTIC
Str.Sloboziei, nr.28, Călărași
Tel./fax 0242.312.793
E-mail : ccd_calarasi@yahoo.com; ccdcalarasi@gmail.com

Aprobat,
Director C.C.D.

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE* PERFECTIONARE PRIN CASA CORPULUI DIDACTIC

Subsemnatul/a (cu inițiala tatălui) _____
inspector , director , director adjunct , profesor , învățător(oare)
institutor , educatoare , maestru instructor , didactic auxiliar , la unitatea școlară :
_____, vă rog să-mi aprobați

înscrierea la următorul program de formare continuă desfășurat în anul școlar **2018 - 2019**:

Comunicarea didactică, vector al succesului școlar
acreditat O.M.E.N. 3161/13.02.2019 - 60 ore, 15 credite profesionale transferabile

Menționez că sunt absolvent/ă a _____,
promoția _____ în specialitatea _____,
gradul didactic _____, și o vechime în învățământ _____ ani.

În prezent predau ore în specialitatea _____
Mă legitimez cu C.I./B.I. seria _____, nr. _____
C.N.P. _____, eliberat de Poliția _____,
la data de _____, cu domiciliul în _____,
strada _____, nr. _____, bloc _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,
județul _____, telefon fix _____,
telefon mobil _____.

Adresa de e-mail este : _____@_____

Dețin cunoștințele de bază în utilizarea calculatorului necesare parcurgerii acestui curs DA ; NU

Anexez la acest formular următoarele documente:

1. Copie după CI/BI și certificat de căsătorie (dacă este cazul);
2. Copie după actul de studiu cu specialitatea (diplomă de bacalaureat, studii universitare, studii postuniv.);
3. Copie după certificatul de naștere.
4. Adevăriniță de încadrare de la unitatea școlară în care să se specifice funcția și specialitatea.

Data înscrierii,

z z l l a a a a

Semnătura,

* Informațiile completate sunt protejate conform Legii nr.677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în _____
_____, posesor al BI/CI sr. _____, nr. _____, înțeleg că, în urma promovării cursului de perfecționare din cadrul programului **COMUNICAREA DID.**, voi obține un atestat care va conține datele mele personale și, față de această împrejurare, sunt de acord ca operatorul de prelucrare a datelor mele personale C.C.D. Călărași, să utilizeze aceste date în cadrul cursurilor de formare profesională.

Declar că am fost informat cu privire la conținutul datelor prelucrate și asupra drepturilor prevăzute de legea 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Semnătura,



CASA CORPULUI DIDACTIC
Str.Sloboziei, nr.28, Călărași
Tel./fax 0242.312.793
E-mail : ccd_calarasi@yahoo.com; ccdcalarasi@gmail.com

Aprobat,
Director C.C.D.

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE* PERFECTIONARE PRIN CASA CORPULUI DIDACTIC

Subsemnatul/a (cu inițiala tatălui _____
inspector , director , director adjunct , profesor , învățător(oare)
institutor , educatoare , maestru instructor , didactic auxiliar , la unitatea școlară :

_____, vă rog să-mi aprobați
înscrierea la următorul program de formare continuă desfășurat în anul școlar **2018 - 2019:**

DEZVOLTAREA PRACTICILOR INCLUZIVE ÎN ÎNVĂȚĂMÂNTUL PREUNIVERSITAR

acreditat O.M.E.N. 3161/13.02.2019 - 60 ore, 15 credite profesionale transferabile

Menționez că sunt absolvent/ă a _____,
promoția _____ în specialitatea _____,
gradul didactic _____, și o vechime în învățământ _____ ani.

În prezent predau ore în specialitatea _____

Mă legitimez cu C.I./B.I. seria _____, nr. _____
C.N.P. _____, eliberat de Poliția _____,

la data de _____, cu domiciliul în _____,

strada _____, nr. _____, bloc _____, sc. _____, et. _____, ap. _____,

județul _____, telefon fix _____,

telefon mobil _____.

Adresa de e-mail este : _____@_____

Dețin cunoștințele de bază în utilizarea calculatorului necesare parcurgerii acestui curs DA ; NU

Anexez la acest formular următoarele documente:

1. Copie după CI/BI și certificat de căsătorie (dacă este cazul);
2. Copie după actul de studiu cu specialitatea (diplomă de bacalaureat, studii universitare, studii postuniv.);
3. Copie după certificatul de naștere.
4. Adeverință de încadrare de la unitatea școlară în care să se specifice funcția și specialitatea.

Data înscrierii,

z z l l a a a a

Semnătura,

* *Informațiile completate sunt protejate conform Legii nr.677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.*

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în _____
_____, posesor al BI/CI sr. _____, nr. _____, înțeleg că, în urma promovării cursului de perfecționare din cadrul programului **DEZV. PRACTICILOR INCLUZIVE**, voi obține un atestat care va conține datele mele personale și, față de această împrejurare, sunt de acord ca operatorul de prelucrare a datelor mele personale C.C.D. Călărași, să utilizeze aceste date în cadrul cursurilor de formare continuă.

Declar că am fost informat cu privire la conținutul datelor prelucrate și asupra drepturilor prevăzute de legea 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date.

Semnătura,