DOAMNĂ DIRECTOR

Subsemnatul____ _____,

CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, data naşterii_____, locul naşterii (localitate/judeţ_____ adresa domiciliu actual (localitate, str., nr., bl., sc., ap.)_____

_____,

telefon _____, e-mail_____

având funcţia _____, specialitatea_____

_____, cu gradul didactic _____, obţinut în anul _____, având cursuri postuniversitare/master, absolvite în anul_____, încadrat la Şcoala/Liceul_____,

din_____vă rog să aprobaţi înscrierea la cursul de formare _____

_____

Ataşez acestei cereri de înscriere următoarele documente:

1. Diploma de licenţă/master/învăţător/institutor (copie)
2. Copie BI / CI, Certificat de naştere, Certificat de căsătorie
3. Alte acte doveditoare ale schimbării numelui
4. Adeverinţă de la unitatea şcolară unde există încadrare din care să reiasă funcţia şi specialitatea

Data Semnătura

DOAMNEI DIRECTOR AL CASEI CORPULUI DIDACTIC GIURGIU

Str. Dr. Ion Munteanu, Nr. 3, Giurgiu
Cod poştal, 080474
Tel. / Fax 0246 21 26 38
Tel. Mobil 0752 07 07 74
0787 89 13 52
Email: ccdgr2002@yahoo.com
Site: http://www.ccdgiurgiu.ro