DOAMNĂ DIRECTOR

Subsemnatul____ _____,

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

_____,

telefon _____, e-mail_____

având funcția _____, specialitatea_____

_____, cu gradul didactic _____,

obținut în anul _____, având cursuri postuniversitare/master, absolvite în anul_____,

încadrat la Şcoala/Liceul_____,

din_____vă rog să aprobați înscrierea la cursul de formare _____

_____

Ataşez acestei cereri de înscriere următoarele documente:

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

Data Semnătura

DOAMNEI DIRECTOR AL CASEI CORPULUI DIDACTIC GIURGIU

Str. Nicolae Droc-Barcian, nr.8,
080042, Giurgiu
Tel. / Fax +40 (0)246 21 26 38,
Tel. Mobil +40 (0)752 07 07 74
Email: ccdgr2002@yahoo.com
Site: http://www.ccdgiurgiu.ro