

SC REALCOM S.A.  
Nr. 734 / 15.11.2018

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC REALCOM S.A.

1.2. Adresa: str. N. Balcesu, nr.10, Petrosani, Hunedoara

1.3. Date de contact:

Telefon: 0254542472

E-mail: .....

Pagina web: .....

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: TOMA GHEORGHE

Funcția: AD-TOZ UNIC .....

Date de contact:

Telefon: 0254542472: .....

E-mail: .....

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Cofetar Patiser	4

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Cofetar Patiser	Da	

Data: 15.11.2018

Reprezentant legal,

Funcția AD-TOZ UNIC

Numele și prenumele TOMA GHEORGHE

Semnătură, [stampilă]



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

CEH HOTEL ONIX

(Nr. de înregistrare)

5432/14. 11. 2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** CEH HOTEL ONIX

**1.2. Adresa:** 1 Decembrie 1918, nr. ... , Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0254544614

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** Sân Alin

**Funcția:** Administrator

**Date de contact:**

**Telefon:** 0254544614 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Cofetar Patiser	-
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	-
Bucătar	-
Lucrător hotelier	4

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Cofetar Patiser	X	
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	X	
Bucătar	X	
Lucrător hotelier	X	

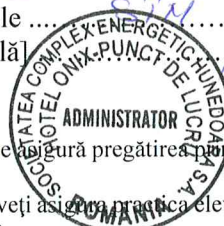
**Data:** 13. 11. 2017

**Reprezentant legal,**

Funcția ..... ADMINISTRATOR

Numele și prenumele ..... SÂN ALIN

Semnătură, [ștampilă] .....



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea în învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC VIS BOEM SRL  
Nr. 642 / 16.11.2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC VIS BOEM SRL

**1.2. Adresa:** 1 Decembrie 1918DN66A, nr. .... , Aninoasa, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0769037313

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** LOTCKO LAURENTIU

**Funcția:** Administrator

**Date de contact:**

**Telefon:** ,(0784) 243.676 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Cofetar Patiser	1
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	1
Bucătar	1
Lucrător hotelier	2

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Cofetar Patiser	Da	
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	Da	
Bucătar	Da	
Lucrător hotelier	Da	

**Data:** 16.11.2017

**Reprezentant legal,**

Funcția administrator.

Numele și prenumele LOTCKO LAURENTIU

Semnătură, [ștampilă] .....



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC D&M DENI SRL

Nr. .... 53 / 14.11.2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC D&M DENI SRL

**1.2. Adresa:** Livezeni, nr. 30, Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0762201094

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** Clapon Mihaela

**Funcția:** Administrator

**Date de contact:**

**Telefon:** 0762201094 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Cofetar Patiser	2
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	2
Bucătar	2

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Cofetar Patiser	Da	
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	Da	
Bucătar	Da	

**Data:** .... 14.11.2017

**Reprezentant legal,**

Funcția Administrator

Numele și prenumele Clapon Mihaela

Semnătură, [ștampilă] .....



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC HP PETROȘANI

(Nr. de înregistrare)

1293/13.11.2014

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC HP PETROȘANI

**1.2. Adresa:** 1 Decembrie 1918, nr. 110, Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0254542801

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** Tunaru Emilia

**Funcția:** Administrator

**Date de contact:**

**Telefon:** 0254542801 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	2
Bucătar	2
Lucrător hotelier	5

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	X	
Bucătar	X	
Lucrător hotelier	X	

**Data:** 13.11.2014

**Reprezentant legal,**

**Funcția** ..... ADMINISTRATOR

**Numele și prenumele** ..... TUNARU EMILIA

**Semnătură, [ștampilă]** .....

<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC CLUB 90 SRL  
Nr. ...219.../12.XI.2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC CLUB 90 SRL

**1.2. Adresa:** Avram Iancu, nr. 13A, Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0354110066

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** TOMUTA IOSIF

**Funcția:** ADMINISTRATOR

**Date de contact:**

**Telefon:** 0733 932 164 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Lucrator hotelier	2
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	2
Bucătar	2

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Lucrator hotelier	Da	
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	Da	
Bucătar	Da	

**Data:** 12.XI.2017.....

**Reprezentant legal,**

Funcția ADMINISTRATOR

Numele și prenumele TOMUTA IOSIF

Semnătură, [ștampilă] .....



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC RUSTIC-PALACE SRL  
Nr. 384 / 15.11.2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC RUSTIC-PALACE SRL

**1.2. Adresa:** Livezeni, nr.6 , Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0254540040

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** COCOTA ANDREEA

**Funcția:** Administrator

**Date de contact:**

**Telefon:** 0254540040 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	1
Bucătar	1
Lucrător hotelier	2

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	Da	
Bucătar	Da	
Lucrător hotelier	Da	

**Data:** 15.11.2017

**Reprezentant legal,**

Funcția .adminitator

Numele și prenumele CIOCOTA ANDREEA

Semnătură, [ștampilă] .....



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC Peter's Snack Food SRL  
Nr. ... 12.1.15.11.2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC Peter's Snack Food SRL

**1.2. Adresa:** 1 Decembrie 1918, nr. 80, Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0371394222

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** PETER EDITH

**Funcția:** Administrator

**Date de contact:**

**Telefon:** 0371394222 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	2
Bucătar	2

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	Da	
Bucătar	Da	

**Data:** .....

**Reprezentant legal,**

Funcția administrator

Numele și prenumele PETRER EDITH

Semnătură, [ștampilă] .....



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC BELLA ITALIA S.R.L.

Nr. 17/15.11.2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC BELLA ITALIA S.R.L.

**1.2. Adresa:** str. Universității, nr. 76, Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0254.540.205

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** PERA CIPRIAN

**Funcția:** ADMINISTRATOR

**Date de contact:**

**Telefon:** 0254.540.205 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Cofetar Patiser	1
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	1
Bucătar	1

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Cofetar Patiser	Da	
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	Da	
Bucătar	Da	

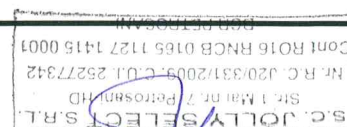
**Data:** .....

**Reprezentant legal,**

Funcția ADMINISTRATOR

Numele și prenumele PERA CIPRIAN

Semnătură, [ștampilă] .....



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC LOVENTAL S.R.L.  
Nr. 402 / 15.11.2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC LOVENTAL S.R.L.

**1.2. Adresa:** str. Gradistei, nr.1, Petrița, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0254.550080

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** CZAPA MIHAELA

**Funcția:** ADMINISTRATOR

**Date de contact:**

**Telefon:** 0254.550080 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Cofetar Patiser	4

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Cofetar Patiser	Da	

**Data:** 15.11.2017.....

**Reprezentant legal,**

Funcția ADMINISTRATOR

Numele și prenumele CZAPA MIHAELA

Semnătură, [ștampilă] .....



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC PANDEVIDA S.R.L.  
Nr. 40 / 15.11.2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC PANDEVIDA S.R.L.

**1.2. Adresa:** str. 1 Decembrie 1918 nr. 58, Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0761242672

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** POPESCU CRISTINA

**Funcția:** ADMINISTRATOR

**Date de contact:**

**Telefon:** 0761242672 **Fax:** .....

**E-mail:** pandevida@com.ig.mail.com

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Cofetar Patiser	4

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Cofetar Patiser	Da	

**Data:** 15.11.2017

**Reprezentant legal,**  
Funcția ADMINISTRATOR  
Numele și prenumele POPESCU CRISTINA  
Semnătură, [ștampilă] .....



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC MEDIEVAL SRL  
Nr... 64/12.11.2017

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC MEDIEVAL SRL

**1.2. Adresa:** 1 Decembrie 1918, nr. 63, Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0354110066

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** Grigoriu Dragoș

**Funcția:** Administrator

**Date de contact:**

**Telefon:** 0354110066 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	2
Bucătar	2

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

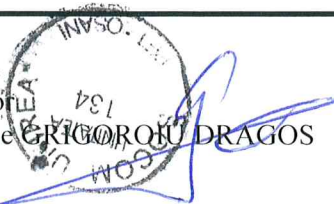
nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	Da	
Bucătar	Da	

**Data:** 15.11.2017

**Reprezentant legal,**  
Funcția administrator  
Numele și prenumele GRIGORIU DRAGOS



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

SC JOLLY SELECT SRL

(Nr. de înregistrare)  
4877/13.11.2014

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional  
pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** SC JOLLY SELECT SRL

**1.2. Adresa:** 1 Decembrie 1918, nr. 69, Petroșani, Hunedoara

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** 0728872918

**E-mail:** .....

**Pagina web:** .....

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** Pera Ciprian

**Funcția:** Administrator

**Date de contact:**

**Telefon:** 0728872918 **Fax:** .....

**E-mail:** .....

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2018-2019

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Cofetar Patiser	2
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	2
Bucătar	2

**3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră**

Avem o unitate de învățământ parteneră / cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2018-2019 în calificările mai sus menționate

da  precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

**4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică**

Calificarea/ calificările profesională/ e solicitată/ e	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/ Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Cofetar Patiser	X	
Ospătar (chelner) vânzător în unități de alimentație	X	
Bucătar	X	

**Data:** 13.11.2014

**Reprezentant legal,**

**Funcția** ..... ADMINISTRATOR

**Numele și prenumele** ..... PERA CIPRIAN

**Semnătură, [ștampilă]** .....  
S.C. JOLLY SELECT SRL  
Str. 1 Mai nr. 7, Petroșani-HD  
Nr. R.C. J20/337/2014/C.U. 255770418

Cont RO16 RNCB 0165 1127 1415 0001  
BCR PETROȘANI

<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare.

<sup>2</sup> Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm să menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

<sup>3</sup> Vă rugăm să includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.