

- Model -

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul(a),, născut(ă) la data de în fiul/fiica lui și, domiciliat(ă) în localitatea strada nr. bloc scara etaj ap tel. fix tel. mobil..... e-mail legitimat(ă) cu BI/CI seria nr. CNP doresc să mă înscriu la programul special de revalorizare a formării inițiale de asistent medical generalist, dobândită anterior datei de 1 ianuarie 2007, aprobat prin Ordinul ministrului educației naționale, al ministrului delegat pentru învățământ superior, cercetare științifică și dezvoltare tehnologică și al ministrului sănătății nr. 4317/943/2014 privind aprobarea programului special de revalorizare a formării inițiale de asistent medical generalist, dobândită anterior datei de 1 ianuarie 2007, pentru absolvenții învățământului postliceal și ai învățământului superior.

Menționez că am absolvit:

- Școala Tehnică Sanitară – promoția
- Liceul Sanitar – promoția
- Cursurile de echivalare
a școlii postliceale, cu durata de 1 an – seria
- Școala Postliceală Sanitară – promoția

Actul de studii obținut în urma absolvirii școlii are denumirea:

-
- cu seria nr. eliberat la data de
-
- cu seria nr. eliberat la data de

Voi încheia cu Școala Postliceală Sanitară un contract de școlarizare în care vor fi stipulate drepturile și obligațiile părților contractante

Data

Semnătura.....