

**Solicitare de școlarizare în învățământul profesional cu durata de 3 ani
pentru anul școlar 2015-2016**

1. Date privind operatorul economic

- 1.1. Denumirea operatorului economic:
- 1.2. Adresa:
- 1.3. Date de contact:
- Telefon:**
- Fax:**
- E-mail:**
- Pagina web:**
- 1.4. Persoana de contact:
- Numele și prenumele:**
- Funcția:**
- Date de contact:**
- Telefon:**
- Fax:**
- E-mail:**

2. Solicitarea de școlarizare

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Operatorul economic are o unitate de învățământ parteneră

da precizați unitatea de învățământ parteneră

nu

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

Calificarea profesională solicitată	Se asigură efectuarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul economic	
	da	nu

Data:

Reprezentant legal,

Numele și prenumele

Semnătura

Ștampila

¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008