

Domnule șef Centru,

Subsemnatul _____ născut la _____
(numele și prenumele) (data / luna / anul)

Cod IDNP _____ Buletin de identitate _____

Tel./ mob. _____ e-mail _____

Instituția
absolvită _____
(specialitatea și denumirea instituției de învățământ)

Anul absolvirii _____ Actul de studii / Diploma _____

Angajat la _____
(denumirea juridică a întreprinderii/instituției în care activați în calitate de angajat)

Vechimea, ani _____ Poziția / Funcția _____

Solicit înscrierea la *Programul de formare profesională*:

Managementul Parteneriatelor

(denumirea programului de formare)

Plata pentru serviciile de formare va fi achitată de _____

” _____ ” _____ 20 _____
(semnătura solicitant)

Șeful Centrului Universitar de Formare Continuă, dr. Rodion CIUPERCĂ

La cerere se anexează:

1. Copia buletinului/cărții de identitate
2. Copia actului de studii
3. Copia actului de schimbare a numelui (opțional)
4. Copia actelor solicitate în mod expres de condițiile de admitere la program (confirmare de la locul muncă)

ACORD PRIVIND PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

În calitate de operator de date, Instituția Publică „Universitatea Tehnică a Moldovei” prelucrează date cu caracter personal în cadrul sistemului de evidență Nr.0000692, înregistrat în registrul de evidență al operatorilor de date cu caracter personal www.registru.datepersonale.md. Prelucrarea ulterioară a acestor date poate fi efectuată numai în condițiile prevăzute de Legea Nr.133 din 08.07.2011, privind protecția datelor cu caracter personal.

Îmi exprim acordul privind prelucrarea datelor cu caracter personal, realizată în cadrul pregătirii și păstrării dosarului grupei academice înscrise la programul de formare profesională continuă/recalificare/perfecționare, prin sisteme manuale și automate, orientate pentru îmbunătățirea calității serviciilor prestate și documentarea procesului de instruire.

(semnătura solicitant)