

Domnule Șef direcție,

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 instituției de învățământ în care activați)

Vechimea, ani _____ Poziția / Funcția _____

Solicit înscrierea la Programul de formare profesională continuă:**Psihopedagogie – Învățământul profesional tehnic, 600 ore (20 credite)**☐ Modulul A – Didactica de specialitate, 300 ore (10 credite)(domeniul de formare profesională)
☐ Modulul B – Psihopedagogie, 300 ore (10 credite)
 Modulul C – TIC în educație,
 Modulul D – Branding profesional

Plata pentru servicii de formare continuă va fi achitată de către _____

 „ _____ 2025

(semnătura solicitant)
Șefului Direcție Formare Continuă, dr. Rodion CIUPERCĂ

La cerere se anexează:

1. Copia Buletinului de Identitate
2. Copia actului de studii (nivel 3, 4, 5, 6 ISCED)
3. Copia actului de schimbare a numelui (după caz)

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/formare suplimentară, prin sisteme manuale și automate, orientate pentru îmbunătățirea calității serviciilor prestate și documentarea procesului de instruire.

(semnătura solicitant)