

Domnule director,

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)

Stagiul didactic, ani _____ Poziția / Funcția _____

Solicit înscrierea la programul de calificare suplimentară (microcalificare):

Modulul psihopedagogic, 60 ECTS

Plata pentru serviciile educaționale va fi achitată de către ***Universitatea Tehnică a Moldovei***

„ _____ ” septembrie 20 **25** _____
(semnătura solicitant)

Directorul CFC-UTM, dr. Rodion CIUPERCĂ

Coordonat:

1. Decanul facultății _____

2. Șeful Departament/Catedră _____

La cerere se anexează:

3. Buletin/Carte de identitate (copia)
4. Actul de studii superioare de licență (copia)