

Nr. _____/_____

CERERE DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul(a) _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____, județul _____,
Strada _____, bloc _____, scara _____, ap. _____, nr.
telefon _____, CNP _____
adresa de e-mail: _____,

vă rog să-mi aprobați înscrierea la **învățământul postliceal**, calificarea: asistent medical generalist, în anul școlar 2026 – 2027, din cadrul Colegiului de Științe „Grigore Antipa” Brașov.

Am urmat; Nu am mai urmat
cursurile altei școli postliceale bugetate

Data:.....

Semnătura candidatului.....