

CERERE DE ÎNSCRIERE
LA EXAMENUL DE ABSOLVIRE A CURSURILOR DE CALIFICARE
PROFESIONALĂ/PREGĂTIRE PROFESIONALĂ CONTINUĂ ÎN DOMENIUL
ASIGURĂRILOR

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în _____
_____, CNP _____,
CI/BI Seria _____ Nr. _____, telefon _____, e-mail _____,
absolvent/ă al/a* _____ la data de _____
_____, angajat cu contract de muncă/mandat/împuternicire**
la _____ solicit înscrierea la examenul de absolvire
a cursurilor de:

- calificare profesională în domeniul asigurărilor de viață
- calificare profesională în domeniul asigurărilor generale
- calificare profesională a conducătorilor intermediarilor persoane juridice
- pregătire profesională continuă în domeniul asigurărilor de viață
- pregătire profesională continuă în domeniul asigurărilor generale
- pregătire profesională continuă a conducătorilor intermediarilor persoane juridice

pe care doresc să-l susțin la locația din zona***: _____

Pregătirea profesională în domeniul asigurărilor a fost realizată de furnizorul:

Anexez următoarele documente:

- adeverința Furnizorului privind parcurgerea întregului program de pregătire profesională;
- copie CI;
- documentul care atestă plata taxei de înscriere la examen (copie).
- fotografie color recentă, format 3x4 cm (tip pașaport), minim 600 dpi, pe suport digital (ex: CD, DVD, etc.).

Data:

Nume, prenume

Semnătura

* se va preciza ultima formă de învățământ absolvită

** se va indica varianta corespunzătoare solicitantului

*** se va indica orașul principal din județ