

**CERERE DE ÎNSCRIERE LA REEXAMINARE
PENTRU ABSOLVIREA 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 reexaminare pentru
absolvirea 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:

- denumire furnizor:
- data finalizării programului de pregătire****

Menționez că am susținut examenul de absolvire a cursului în data de, la sediul
I.M.A din localitatea..... .

Anexez documentul care atestă plata taxei de înscriere la reexaminare (copie).

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

**** data înscrierii la reexaminare nu poate să depășească termenul de 6 luni de la data
eliberării adeverinței de finalizare a programului de pregătire