

CERERE

Subsemnatul/a _____, domiciliat/ă în _____, str. _____ nr. ____, C.N.P. _____, fiul / fiica lui _____ si _____, absolvent **promoția 2020**, a Școlii Postliceale Sanitare din cadrul Liceului Teologic Penticostal Betel Oradea, **domeniul: Sănătate și asistență pedagogică; Nivelul: 5 avansat, Calificarea profesională: Asistent medical de farmacie**, vă rog să-mi aprobați înscrierea la Examanul de Absolvire, sesiunea iunie – iulie 2020, la care voi susține următoarele probe:

A. Probe orale :

1. Susținere proiect – on line

B. Probe scrise sau practice: (echivalare)

1. Probă scrisă;

2. Probă practică

Anexez:

- Copie după cartea de identitate - conform cu originalul
- Copie după certificatul de naștere - conform cu originalul
- Copie după certificatul de căsătorie (dacă este cazul) - conform cu originalul
- 2 poze tip buletin (pe verso-ul fiecărei fotografii veți menționa numele complet)

Menționez că pot să accesez una din platformele on line:

- Google MEET _____
- Zoom _____
- Whatsapp _____ (nr de telefon disponibil _____)

Data,
23.06.2020

Semnatura candidatului,

Tel. _____

Avizat*,
prof. îndrumător _____