



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
INSPECTORATUL ȘCOLAR JUDEȚEAN BIHOR
LICEUL TEOLOGIC PENTICOSTAL "BETEL" ORADEA

Oradea 410602, str. Gen. Nicolae Șova, nr.6, CUI 12583587
Tel 0359-410603, 0259-410262 | e-mail: secretariatbetel@yahoo.com | www.ltpbetel.ro

ȘCOALA POSTLICEALĂ SANITARĂ BETEL

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, domiciliat
în localitatea _____, str. _____ nr. _____
bl./sc./ap. _____, telefon _____, posesor al CI/BI.
seria _____ nr. _____ născut la data de _____, în localitatea
_____, jud. _____ CNP _____.

Prin prezenta vă rog să-mi aprobați înscrierea la ȘCOALA POSTLICEALĂ
SANITARĂ, profil (AMG/AMF) _____ în anul școlar 2025-2026.

Mă angajez să respect regulamentul de ordine interioară a școlii și să răspund tuturor
solicitărilor școlii privind bunul mers al procesului instructiv-educativ.

Vă rugăm să bifați una din variante:

- ☐ NU am mai urmat la „fără taxă” (buget) altă școală postliceală
☐ Am mai urmat la „fără taxă” (buget) altă școală postliceală

Data,

Semnătura,

Către

Conducerea Liceului Teologic Penticostal Betel Oradea