INSTITUŢIA

.....

Nr. ..... / Data .....

FORMULAR DE ÎNSCRIERE*

Denumire program:	
Perioada:	
Loc desfăşurare:	
Partener de formare ANFP:	

1. Date personale (*vă rugăm să completaţi clar, lizibil, cu litere mari, informaţii complete sau prescurtate-unde este cazul)*

Nume

Prenume

Localitatea naşterii:									**Judeţul:**																
Data naşterii (an/ luna/ zi)									***CNP***																

Studii:

Instituţia de învăţământ superior (mediu) absolvită:	anul absolvirii:
Alte studii relevante, în ţară sau străinătate/durata:	
Profesia:	

2. Coordonate instituţionale *(se completează clar, vizibil, cu litere mari, informaţii complete sau prescurtate - unde este cazul)*

Locul de muncă

Denumirea instituţiei:	
Direcţie Generală/Direcţie/Serviciu/Birou/Compartiment:	***Funcţia:***

Adresa instituţiei:

Judeţ:		Cod fiscal:
Localitatea:		Cont:
Strada:	Nr.	Trezorerie/Bancă:
Tel/fax:	Tel mobil:	E-mail:

Ce aşteptări aveţi de la acest program de perfecţionare?

Vă rugăm să ne confirmaţi disponibilitatea de a primi pe adresa de e-mail indicată, informaţii cu privire la programele de formare profesională/perfecţionare organizate de Agenţia Naţională a Funcţionarilor Publici.

Cazare – *(vă rugăm să bifaţi* **X** *varianta dorită)*

Camera Single		*Camera Double*	

Sunt de acord	**Nu sunt de acord**

Semnătură participant.....

Data completării.....

Pentru înscriere vă rugăm să transmiteţi formularul prin fax/e-mail conform coordonatelor de contact cuprinse în oferta programelor de formare profesională/perfecţionare primită.

**Informaţiile completate sunt protejate conform*
Legii nr. 677/2001 privind protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date.-