

**CERERE DE ÎNSCRIERE
LA CURSURILE DE FORMARE PROFESIONALĂ**

COMANDANTULUI UNITĂȚII MILITARE 02145 CONSTANȚA

Subsemnatul _____,
născut/ă în anul _____, luna _____, ziua _____, domiciliat/ă în localitatea
_____, strada _____,
nr. _____, bloc _____, scara _____, ap. _____, județul/sectorul _____,
telefon domiciliu _____, e-mail _____,
loc de muncă _____,
în calitate de _____, telefon serviciu
_____, fax _____, telefon mobil
_____, care se legitimează cu B.I. / C.I. seria _____, nr.
_____, cod numeric personal _____,
solicit înscrierea la cursul _____

Am solicitat și am obținut toate informațiile referitoare la:

- documentele pe care vi le adresez prezentei cereri;
- modul și condițiile de desfășurare a cursului;
- structura detaliată a modulelor ce compun cursul;
- forma în care voi primi suportul de curs;
- modul de desfășurare și condițiile de participare la examenele finale;
- certificatul pe care îl voi obține în urma promovării examenelor finale.

Data

Semnătura

Datele cu caracter personal din prezentul formular sunt prelucrate de către Centrul de Scafandri (Notificare nr. 27868) conform Legii nr. 677/2001, în scopul evidenței absolvenților, emiterii certificatelor de calificare / absolvire, atestatelor de competență. Datele furnizate vor fi dezvăluite numai reprezentanților legali ai persoanei vizate, partenerilor contractuali ai Centrului de Scafandri, altor companii din domeniul scafandriei, angajatorului / potențialului angajator al persoanei vizate. Datele furnizate pot fi transferate în străinătate, în scopul recunoașterii calificării de scafandru pe teritoriul altui stat membru UE. Semnătura persoanei privind acordul pentru prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul indicat mai sus _____.