COLEGIUL „MIHAI EMINESCU” BACĂU
NIVEL POSTLICEAL
CALIFICAREA ASISTENT MEDICAL GENERALIST
Nr. _____ / _____2026

Anexa 3

CERERE ÎNSCRIERE

Domnule Director,

Subsemnatul (a)(nume înainte de căsătorie).....

nume după căsătorie ....., prenume ..... născut (ă) la data de ....., în localitatea ....., județul ....., fiul (fiica) lui ..... și al/a ..... CNP ....., domiciliat (ă) în localitatea ....., județul ....., telefon ....., absolvent (ă) al/a Liceului/Colegiului ....., filiera ....., profil ....., specializarea....., promoția ....., vă rog să- mi aprobați înscrierea la **Colegiul “Mihai Eminescu” Bacău** – nivel: **postliceal**, domeniul: **sănătate şi asistenţă pedagogică**, calificarea: **ASISTENT MEDICAL GENERALIST**, în anul şcolar 2026 – 2027.

Menţionez că:

1. posed certificat de absolvire a liceului cu SERIA……..NR……,
2. posed diploma de bacalaureat cu SERIA……..NR……,
3. posed adeverință de absolvire a liceului nr...../.....
4. posed foaia matricolă nr.....
5. am media generală a anilor de studiu (clasa a IX-a – a XII-a/a XIII-a)……..,
6. am media la examenul de bacalaureat ……...…….,
7. am achitat taxa de înscriere cu chitanţa nr….....
8. dovada depunerii dosarului de echivalare studii CNRED nr.....

Data _____ Semnătura _____

Domnului Director al Colegiului „Mihai Eminescu” Bacău