Nr. ……/ ……..

APROB
Director,
Casa Corpului Didactic Galați

DOAMNĂ DIRECTOR

Subsemnatul/a…….……., domiciliat/ă în localitatea ....., str……..…… judeţul ....., posesor/oare al/a CI seria ....., numărul ....., eliberat de ....., la data de ....., CNP ……., încadrat la ……, pe funcția de ……, gradul didactic……, vă rog să aprobați înscrierea mea la programul de dezvoltare profesională continuă ”……”, organizat de Casa Corpului Didactic Galați.

Date de contact
Adresa de e-mail :
Telefon :

(data) (semnătura)
…… ……

Prezenta cerere este parte a dosarului de înscriere care cuprinde următoarele documente:
□ ***Contract de formare profesională,***
□ ***Carte de identitate,***
□ ***Certificat de naștere,***
□ ***Certificat de căsătorie*** *(dacă este cazul),*
□ ***Diplomă(e) studii*** (ultima formă de studii absolvită, fără anexe, exclus master),
□ ***Adeverință încadrare/angajat unitate de învățământ,***
□ ***Declarație disponibilitate formare online și acces la internet***,
□ ***Declarație de consimţământ cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal.***

Notă: Conform Regulamentului UE 2016/679 al Parlamentului European (GDPR), completarea formularului de înscriere reprezintă consimțământul de preluare și prelucrare a datelor, titularul fiind de acord cu preluarea și prelucrarea datelor de către Casa Corpului Didactic Galați, în scopul în scopul organizării programului de formare, promovării pe canalele de comunicare on-line și înregistrării audio-video a sesiunilor de formare.