



Se aprobă,
Director CCD Botoșani

Doamnă Director,

Subsemnatul(a) _____, funcția
[numele, inițiala(lele) prenumelui(lor) tatălui, prenumele complet]
didactică _____, specialitatea _____,
încadrat(ă) la Grădinița / Școala / Liceul _____,
din _____, gradul didactic _____, CNP _____,
vă rog să aprobați participarea contra-cost la programul de formare acreditat

din **Oferta de formare continuă a C.C.D. Botoșani.**

Anexez acestei cereri:

1. fotocopie după:

- diploma de licență / învățător / educator / institutor;
- CI, CN și CC;

2. în original: adeverință, de la unitatea școlară, din care să reiasă funcția și specialitatea de pe diplomă.

Data,

Semnătura,

e-mail: _____

telefon: _____