



Expeditor: _____

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE*

Denumire program: _____ Cod: _____

Perioada: _____

Loc de desfășurare: _____

Date personale:

Nume			
Prenume			
Locul nașterii		Județul	
Data nașterii		CNP	
Profesia			
Funcția			
Telefon		Fax	
Mobil		E-mail	

Studii:

Ultima instituție de învățământ absolvită		Anul absolvirii	
Formare continuă, relevantă pentru program			

Locul de muncă:

Denumirea instituției			
Localitatea		Județul	
Adresa		Cod fiscal	
Banca			
Cont			
Telefon		Fax	
		E-mail	

Ce așteptări aveți de la acest program ?

--

Cazare solicitată:

Loc în cameră single:		Loc în cameră dublă:		Cazarea începe din data:	
-----------------------	--	----------------------	--	--------------------------	--

Semnătura		Data	
-----------	--	------	--

Vă rugăm să transmiteți fișa de înscriere completată prin fax: 021 312.52.70 sau e-mail: office.oc@crfb.ro

* datele vor fi folosite pentru completarea certificatului de participare tip INA

Centrul Regional de Formare Continuă pentru Administrația Publică Locală București

Str. Edgar Quinet, nr. 8, sector 1, București; Tel/Fax: 021 3125226; 0372 788043; e-mail: office.eq@crfb.ro
Str. Occidentului, nr. 14, sector 1, București; Tel: 021 3108963; 0372 788042; Tel/Fax: 021 3125270; e-mail: office@crfb.ro; www.crfb.ro

SUPORTUL ÎNREGISTRĂRII: hârtie

PERSOANA RESPONSABILĂ CU GESTIONAREA ÎNREGISTRĂRII: Coordonator de program

LOCALIZAREA ȘI ACCESIBILITATEA ÎNREGISTRĂRII: în dosarul „Dosar curs realizat”

cod: PO-01-F5 v2