

Tipul cursului specializare calificare perfecționare

Denumirea cursului _____

I. DATE PERSONALE:

Numele și prenumele cursantului (cu inițiala tatălui și toate prenumele)

Data și locul nașterii: Anul _____ luna _____ ziua _____

localitatea _____ jud. _____

Buletin.carte de identitate: seria _____ numărul _____

C.N.P. _____

Domiciliul stabil: localitatea _____ jud. _____

strada _____ nr. _____ bl. _____ ap. _____

Telefon _____ Telefon mobil _____ E-mail _____

Locul de muncă _____ **Funcția :** _____

localitatea _____ jud. _____

strada _____ nr. _____ bl. _____ ap. _____ telefon _____

Stare civilă : căsătorit necăsătorit

II. STUDII

1. Liceul _____ localitatea _____ anul absolvirii _____

2. Facultatea (dacă este cazul) _____

Universitatea _____ Facultatea _____ Anul susținerii licenței _____

DATA

Semnătura candidatului

Vă rugăm să ne trimiteți fișa de înscriere completată prin: **fax:** 0264-594116; **e-mail:** iccons@gmail.com sau icconsulting2001@gmail.com sau office@icconsulting.ro sau cursuri@icconsulting.ro