

COLEGIUL TEHNIC "GH. ASACHI"
Str. SĂRĂRIEI nr. 189
tel/fax: 0232.275980 / 0232.275997
e-mail: secretariat_asachi@yahoo.com

Domnule Director,

Subsemnatul(a) _____,
absolvent(ă) clasa a XII _____, promoția _____, fiul/fiica lui _____,
și a _____, născut(a) la data de _____,
în localitatea _____, județul _____, având

C N P

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

vă rog prin prezenta să îmi aprobați susținerea examenului de calificare a competențelor profesionale nivel 4
specializarea: _____

(data)

(semnătură)