



COLEGIUL UCECOM "SPIRU HARET" BUCURESTI

Str. Ec. Cezarescu nr. 47-59, Sector 6

Tel./Fax. 021.316.61.95; 021.316.61.96

e-mail: contact@ucecom-spiruharet.ro

Nr. _____/_____

Se aprobă,
Director,

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul/a _____, cu domiciliul în localitatea _____, județul/sector _____, strada _____, nr. _____, absolvent al _____, la _____ vă rog să îmi aprobați înscrierea în anul I, învățământ postliceal, curs de zi, calificarea profesională **Asistent medical generalist**, în anul școlar 2025-2026.

Date personale:

Adresa e- mail elev	Telefon elev

Anexez următoarele documente:

- ☐ copie carte de identitate și certificat de naștere elev;
- ☐ copie certificat de căsătorie (unde este cazul);
- ☐ adeverință medicală;
- ☐ foaie matricolă IX-XII/diplomă absolvire liceu/diploma bacalaureat.

Data:

Semnătura

Domnului Director al Colegiului UCECOM „Spiru Haret” - Bucuresti

DECLARAȚIE ELEV

Subsemnatul/a _____, născut/ă la data de _____ în localitatea _____, județul/sector _____, CNP elev _____, declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință de dispozițiile prevăzute de Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor privind prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, prevederile Regulamentului Uniunii Europene nr. 679/27.04.2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și de abrogare a Directivei nr. 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor) și sunt de acord ca aceste date cu caracter personal să fie colectate și prelucrate în aplicațiile electronice ale MEC/ISMB, unitate de învățământ, începând cu data înscrierii în învățământul **postliceal zi**, pe întreaga perioadă de școlarizare și arhivare a documentelor conform Nomenclatorului arhivistic aprobat la nivel de unitate de învățământ, precum și în cazul altor instituții publice pe tot parcursul școlarizării.

Data

Semnătura