



DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ
SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI TIMIȘ
P-ța Regina Maria nr.3, 300004 Timișoara
Tel:0256-490281,Fax: 0256-407066
Email: dgaspctm@dgaspctm.ro
Web: www.dgaspctm.ro
Cod operator: 20436



Cerere de evaluare în vederea participării la cursul de formare ca AMP

Subsemnata/ul.....domiciliat/ă în.....
.....telefon....., posesor al C.I.
seria.....nr....., eliberat de SPCLEP, vă rog prin prezenta
să-mi aprobați participarea la cursul de formare ca AMP, desfășurat în cadrul instituției
dumneavoastră.

Doresc să particip la cursul de formare ca AMP, din următoarele
motive.....
.....
.....

Vă mulțumesc!