CERERE DE AUTORIZARE

A. Date de identificare a furnizorului de formare

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea furnizorului de formare: | | | | |
| Forma de organizare sau statutul juridic: | | | | |
| Sediul furnizorului de formare: | | | | |
| Strada: | Nr. | Bl. | Sc. | Ap. |
| Localitatea: Cod poştal: | | | | |
| Judeţ/Sector: | Telefon: | | Fax: | |
| E-mail: | Pagina de internet: | | | |
| Cod fiscal: | Cod unic de înregistrare: | | | |
| Reprezentantul legal al furnizorului de formare: | | | | |
| Nume: | Prenume: | | | |
| CNP: | Funcţia: | | | |

B. Programul de formare pentru care furnizorul de formare solicită autorizarea

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Denumirea programului de formare\*): | | | | | | |
| Tipul programului de formare\*\*) | Cod COR, cod nomenclator/Registrul naţional al calificărilor profesionale: | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Număr de credite transferabile |  | | | | | |

\*) Se completează codul COR şi, după caz, denumirea calificării/ocupaţiei sau a competenţei-cheie/transversale.

\*\*) Se completează, după caz, cu: calificare, recalificare, perfecţionare, specializare.

Anexez dosarul de autorizare şi declar pe propria răspundere că toate copiile depuse la dosar sunt conforme cu originalul.

Semnătura

L.S.