



**DOAMNA PRESEDINTE,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
domiciliat(a) în \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_,  
bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_, județ/sector \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, act de identitate  
\_\_\_\_\_, seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, eliberat de \_\_\_\_\_, la  
data de \_\_\_\_\_, C.N.P. \_\_\_\_\_,

Solicit eliberarea certificatului în conformitate cu prevederile Directivei nr.2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului privind recunoașterea calificărilor profesionale, în scopul exercitării profesiei de asistent social în țara \_\_\_\_\_.

Anexez la prezenta cerere dovada achitării taxei de eliberare, în cuantum de 150 lei.

**Data:** \_\_\_\_\_

**Semnatura:** \_\_\_\_\_