

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 180 lei.

Data: _____

Semnatura: _____