

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Întreprinderea publică :											
Poziția de membru CA solicitată :											
Experiența aferentă poziției de membru CA :											
Nume								Telefon			
Prenume								E-mail			
C.I. seria				numar				Eliberata de		La data	
C.N.P.								Cetatenia			
Cu domiciliul in											
Studii superioare de scurtă durată:											
Instituția				Perioada				Diploma obținută			
Studii superioare de lungă durată:											
Instituția				Perioada				Diploma obținută			
Studii postuniversitare, masterat sau doctorat:											

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Alte tipuri de studii:

Instituția	Perioada	Diploma obținută

Limbi străine ¹:

	Scris	Citit	Vorbit

Cunoștințe de operare pe calculator:

.....

Cariera profesională:

Perioada	Instituția/Firma	Funcția deținută	Principalele responsabilități

Persoane de contact pentru recomandări * :

1.
2.
3.

Declar pe proprie răspundere, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal cu privire la falsul în declarații, că datele furnizate în acest formular sunt adevărate.

Data _____

Semnătura _____

* Vor fi menționate numele și prenumele, locul de muncă, funcția și numărul de telefon.