



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI

*Tradiție și excelență*

Departamentul de Științe ale Educației  
Tel: 0264 405 337; Fax: 0264 590 559  
E-mail: [psiedu@psiedu.ubbcluj.ro](mailto:psiedu@psiedu.ubbcluj.ro)  
Str. Sindicatelor nr. 7, 400029, Cluj-Napoca



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE

## Acte necesare

Vor fi aduse într-o folie de plastic, următoarele documente:

- cerere de înscriere (Anexă);
- adeverință în original din care să reiasă funcția și specialitatea (eliberată de unitatea de învățământ);
- copie după cartea de identitate;
- copie după documentul doveditor pentru schimbarea numelui, dacă este cazul;
- copie după diploma de bacalaureat/licență/absolvire, după caz;
- copie după foaia matricolă;
- chitanță – achitare taxă de curs.

Copiile vor fi autentificate (conform cu originalul) de conducerea unității de învățământ.

**Programele de formare acreditate se desfășoară după completarea grupei de cursanți (25 cadre didactice)!!!**

### **!!! Precizare**

**Actul de studii eliberat cursantului:** Certificat de atestare a competențelor profesionale însoțit de suplimentul descriptiv (situația școlară, durata în ore a programului, numărul de credite transferabile acumulate și competențele vizate de program).



UNIVERSITATEA BABEȘ-BOLYAI

Tradiție și excelență

Departamentul de Științe ale Educației  
Tel: 0264 405 337; Fax: 0264 590 559  
E-mail: [psiedu@psiedu.ubbcluj.ro](mailto:psiedu@psiedu.ubbcluj.ro)  
Str. Sindicatelor nr. 7, 400029, Cluj-Napoca



MINISTERUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE

Nr. \_\_\_/data \_\_\_\_\_

**CERERE DE ÎNSCRIERE**  
**Cursuri de formare continuă acreditate MEN**

- **Denumirea programului de formare:**

.....  
.....

- **Numele, inițiala, prenumele** (Scrieți folosind diacritice.)

.....

- **Funcție didactică**

Selectați din listă de mai jos funcția didactică:

- Profesor, specialitatea .....
- Profesor învățământ primar
- Profesor învățământ preșcolar
- Institutator învățământ primar
- Institutator învățământ preșcolar
- Învățător
- Educatoare

- **Unitatea de învățământ (unitatea cu personalitate juridică):**

.....

- **Adresa de e-mail:**.....

- **Telefon:**.....

- **Vechime în învățământ:** ..... ani

- **Gradul didactic:** .....

**Vă rog să aprobați înscrierea mea la programul de formare continuă acreditat MENCȘ.**

**Data,**

\_\_\_\_\_

**Semnătura,**

\_\_\_\_\_