



FIȘA DE ÎNSCRIERE

ÎN ANUL I ANUL ȘCOLAR 2025-2026

CALIFICAREA PROFESIONALĂ _____

Subsemnatul(a) (numele din C.N.) _____,
căsătorită (numele după căsătorie) _____, CNP _____,
născut(ă) în anul _____, luna _____, ziua _____, în localitatea _____,
județul _____, fiul(fica) lui _____ și a _____,
posesor al B.I. / C.I. seria _____, nr. _____, eliberat de _____,
la data de _____, naționalitatea _____, cu domiciliul stabil în
localitatea _____, str. _____, nr. _____, bloc.
_____, sc. _____, et. _____, ap. _____, județul _____, liceul absolvit
_____,
anul școlar _____ telefon _____, e-mail _____.

La înscriere se achită:

- Taxa de înscriere 150 lei.
- Prima rată de 1500 lei se plătește la înscriere pentru confirmarea locului.

Sumele achitate nu sunt returnabile.

Anexez la dosar următoarele documente:

- ☐ Copie după cartea de identitate (copie simplă);
- ☐ Copie după certificatul de naștere (copie simplă);
- ☐ Copie după certificatul de căsătorie (dacă este cazul – copie simplă);
- ☐ Copie legalizată după Diploma de Bacalaureat sau Diploma de Absolvire a liceului însoțită de Foaia Matricolă (12 clase la zi sau 13 clase la altă formă de învățământ);
- ☐ Adeverință de Absolvire a liceului (sau a examenului de Bacalaureat) pentru absolvenții promoției 2025 însoțită de Foaia matricolă (12 clase la zi sau 13 clase la altă formă de învățământ);
- ☐ Adeverință medicală din care să reiasă că este apt pentru școlarizare și profesie.

DATA _____

SEMNĂTURA _____

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Subsemnatul/a,
domiciliat/ă în, str.
....., nr., bl., sc., ap. județul
....., posesor al actului de identitate BI / CI, seria / nr., eliberat
de la data de, CNP
....., înscris/ă la Școala Postliceală Sanitară „Hipocrates”, declar
pe propria răspundere că pe durata școlarizării, în perioadele de cursuri, nu voi fi angajat cu
contract de muncă în străinătate.

Data:

Semnătura :