

Domnă Director,

Subsemnatul (a) _____
fiul (fiica) lui _____ și a _____ domiciliat(a) în
localitatea _____ str _____
_____ nr. _____ județul _____,
telefon _____
email _____,
CNP _____, solicit înscrisura în **anul școlar 2025-2026** la
Școala Postliceală Sanitară Satu Mare, specializarea asistent medical

Data _____

Semnătura _____

Domnei Director al Școlii Postliceale Sanitare de Stat
Satu Mare

Anexez următoarele documente:

- a) certificat de naștere – copie xerox
- b) certificat de căsătorie – dacă este cazul – copie xerox
- c) Carte de identitate- copie xerox
- d) Diploma de bacalaureat sau certificat de absolvire a liceului – copie xerox
- e) Foaia matricola pentru clasele IX-XII – copie xerox
- f) Adeverință de la medicul de familie din care rezulta –(clinic sănătos și apt pentru calificarea de asistent medical generalist sau asistent medical de farmacie.)
- g) 150 RON Chitanța taxă de înscriere **RO23BTRL03101202H68080XX** (Banca Transilvania)

Informații suplimentare la telefon : 0361882629 în zilele de Luni până Joi între orele 15,00-18,00