



**FUNDAȚIA DR. DINU- CÂMPINA**  
**ȘCOALA POSTLICEALĂ SANITARĂ „DR. DINU”**  
Str. Mărășești, nr.22 Tel.0244/333504, Fax. 0244/335182  
e-mail [fundatiadinu@yahoo.com](mailto:fundatiadinu@yahoo.com)// [www.fundatiadoctordinu.ro](http://www.fundatiadoctordinu.ro)

**FIȘA DE ÎNSCRIERE LA CONCURSUL DE ADMITERE  
SPECIALIZAREA \_\_\_\_\_**

**NUMELE(din certificatul de naștere) ȘI PRENUMELE (cu inițiala tatălui)**

\_\_\_\_\_

**Născut: ziua \_\_\_\_\_ luna \_\_\_\_\_ anul \_\_\_\_\_ în loc. \_\_\_\_\_**

**Jud. \_\_\_\_\_ FIUL(FIICA) lui (prenume) \_\_\_\_\_ și a \_\_\_\_\_**

**DOMICILIAT ÎN LOCALITATEA \_\_\_\_\_ jud. \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_**

**Nr. \_\_\_\_\_ bl. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_ cod poștal \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_**

**FORMA DE ÎNVĂȚĂMÂNT URMATĂ ÎN LICEU: (zi, seral, fără frecvență)**

**Anul absolvirii liceului \_\_\_\_\_ Profilul liceului absolvit \_\_\_\_\_**

**Adrese mail \_\_\_\_\_**

**Declar cele de mai sus pe propria mea răspundere. Cunosc regulamentul examenului de admitere și mă oblig să-l respect întocmai.**

**- ACTELE DEPUSE LA DOSARUL PERSONAL**

- **Diploma de bacalaureat /absolvire sau certificat de absolvire 12 clase: copie legalizată.**
- **Foaie matricolă: copie xerox și original**
- **Certificat de naștere: copie xerox și original**
- **Certificat de căsătorie: copie xerox și original**
- **Copie CI: copie xerox și original**
- **Adeverință de la medicul de familie**
- **4 fotografii tip buletin**
- **Un dosar plic de carton**
- **Chitanța nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_ de achitare a taxei de participare la concursul de admitere.**

**DATA**

**SEMNĂTURA**