

## FORMULAR DE INSCRIERE INGRIJITOR SOCIO SANITAR

<b>Numele și prenumele :</b>	<b>Sex :</b> <input type="checkbox"/> Feminin <input type="checkbox"/> Masculin
	<b>Vârsta :</b>
<b>Adresa :</b>	<b>Telefon :</b>
	<b>E-mail :</b>
<b>Locul de muncă:</b>	
<b>Poziția ocupată în prezent:</b>	
<b>Motivația</b> (Specificați obiectivele profesionale pe care vi le-ați propus și modul în care credeți că acest curs de formare vă va ajuta în vederea îndeplinirii acestor obiective)	
<b>Așteptări personale</b> (Specificați care sunt așteptările pe care le aveți cu privire la cursul de instruire)	