

ROMÂNIA

MINISTERUL MUNCII,
FAMILIEI, PROTECȚIEI SOCIALE
ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE

MINISTERUL
EDUCAȚIEI NAȚIONALE

SERIA **Nº**

CERTIFICAT DE ABSOLVIRE

DI/D-na

C.N.P.

născut(ă) în anul luna.....

ziua în localitatea.....

județul/sectorul

fiul/fica lui

și al (a)

a participat în perioada

la programul de inițiere/perfecționare/spe-

cializare cu durata de ore

pentru ocupația (competențe comune)

.....

cod COR organizat de

.....

cu sediul în localitatea

județul

înmatriculat în RNFFPA cu nr.

.....

și a promovat examenul de absolvire în

anul luna ziua

.....

.....

DIRECTOR^{*)} PREȘEDINTE^{**)}

Secretar,

Nr. Data eliberării:

Semnătură absolvent

*) Directorul furnizorului de formare

***) Președintele comisiei de examinare

AUTORITATE NAȚIONALĂ PENTRU CALIFICARI

ROMÂNIA

MINISTERUL MUNCII,
FAMILIEI, PROTECȚIEI SOCIALE
ȘI PERSOANELOR VÂRSTNICE



MINISTERUL
EDUCAȚIEI NAȚIONALE

SERIA **Nº**

CERTIFICAT DE ABSOLVIRE

DI/D-na

C.N.P. născut(ă) în anul luna

ziua în localitatea județul/sectorul

fiul (fiica) lui și al (a)

a participat în perioada la programul de inițiere / perfecționare /

specializare cu durata de ore, pentru ocupația (competențe comune)

.....cod COR

organizat de cu sediul în localitatea

județul înmatriculat în Registrul național al furnizorilor de formare

profesională a adulților cu nr. și a promovat examenul de

absolvire în anul luna ziua cu nota/calificativul

.....

Prezentul certificat se eliberează în conformitate cu prevederile O.G. nr. 129/2000,

republicată și este însoțit de suplimentul descriptiv al certificatului.

LS DIRECTOR Secretar, PREȘEDINTE

Nr. Data eliberării: anul luna ziua