



UNIVERSITATEA DE ȘTIINȚE AGRONOMICE ȘI MEDICINĂ VETERINARĂ DIN BUCUREȘTI



DEPARTAMENTUL PENTRU PREGĂTIREA PERSONALULUI DIDACTIC

CERERE PENTRU ÎNSCRIEREA LA EXAMENUL DE ABSOLVIRE

PORTOFOLIUL DIDACTIC

Subsemnatul (a).....,
În prezent student , anul.....la Facultatea.....
Specializarea.....solicit înscrierea la examenul de absolvire a
Programului de formare psihopedagogică în vedea certificării competențelor pentru profesia didactică
Nivelul.....în sesiunea (luna, anul)..... pentru obținerea PORTOFOLIULUI DIDACTIC.

Data

.....

Semnătura

.....

Prin prezenta sunt de acord și cu înregistrarea video, cu respectarea privind protecția datelor cu caracter personal.

WWW.USAMV.RO

B-DUL MĂRĂȘTI 59, 011464 – BUCUREȘTI

TEL. CENTRALĂ: +4 021 318 2564 ■ TEL. RECTORAT: +4 021 318 2266 ■ FAX: +4 021 318 2888 ■ E-MAIL: POST@INFO.USAMV.RO