Subsemnatul (a)……………………………………………………………………………………………………………………………,

În prezent student /ă , anul…………………la Facultatea…………………………………………………………………………………

programul de studiu………………………………………………………………solicit înscrierea la examenul de absolvire a

Programului de formare psihopedagogică în vedea certificării competențelor pentru profesia didactică

Nivelul……I……în sesiunea (luna, anul)………………………………… pentru obținerea PORTOFOLIULUI DIDACTIC.

Data

…………………………..

Semnătura

…

………………………………………………

*Prin prezenta sunt de acord cu prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal și cu inregistrarea video, după caz*

DEPARTAMENTUL PENTRU PREGĂTIREA PERSONALULUI DIDACTIC

CERERE PENTRU ÎNSCRIEREA LA EXAMENUL DE ABSOLVIRE

PORTOFOLIU DIDACTIC