**Se acceptă, Nr............./........................**

**responsabil catedră ,,Tehnologii,,**

 **Se acceptă,**

 **Prof. îndrumător,**

 **SE APROBĂ opțiunile pentru temele**

 **proiectelor de specialitate și îndrumătorii acestora,**

 CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE

 Președinte,

**Domnule/Doamnă DIRECTOR,**

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

elev(a) la SCOALA POSTLICEALA ,,HENRI COANDA” ……………………….

în anul III, domeniul SANATATE SI ASISTENTA PEDAGOGICA

calificarea profesională ASISTENT MEDICAL GENERALIST

optez în cadrul examenului de certificare a calificării profesionale a absolvenților învățământului postliceal – nivelul 5 de calificare, sesiunea AUGUST 2020, pentru proiectul cu tema………………………………….……………………………………….........

…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

având ca îndrumător pe dl / dna prof……………………………………………………………

Data, Semnătura,