

**FORMULAR DE ÎNSCRIERE SPECIALIZAREA
"CONSILIER ÎN DOMENIUL ADICȚILOR"
AUTORIZAT ANC, COD COR 263502**

DATE PERSONALE CURSANT:

Nume:	
Prenume:	
Data nașterii:	CNP:
Localitatea nașterii:	Județul:
Telefon:	E-mail:

STUDII:

Instituția de învățământ superior absolvită:
Profesia:

COORDONATE INSTITUȚIONALE:

Ocupația:
Denumirea instituției:
Adresa instituției:

Menționați categoria de beneficiari cu care lucrați (ex.: copii cu vârste cuprinse între x și y ani etc)	
Menționați experiența în domeniul socio-medical (ex.: luni, ani)	
Detaliați experiența dvs. în domeniul socio-medical	
Care este cea mai mare provocare pe care ați întâlnit-o în munca dvs.?	
În ce mod considerați că participarea la acest curs de specializare va contribui la dezvoltarea dvs. profesională (maxim 2 fraze)?	