



LICEUL TEORETIC SANITAR BISTRIȚA

Bulevardul Republicii nr. 18, 420057
Telefon: 0263-212919 Fax: 0263-213605
sanitarbn@gmail.com / www.sanitarbn.ro



MINISTERUL
EDUCAȚIEI ȘI
CERCETĂRII

Anexa nr. 2

CERERE DE ÎNSCRIERE PENTRU ADMITEREA ÎN ANUL I, ȘCOALA POSTLICEALĂ SANITARĂ - 2026

Numele, initiala tatalui si prenumele candidatului _____
(conform certificatului de naștere)

Numele după căsătorie (dacă e cazul) _____

COD NUMERIC PERSONAL _____

OPȚIUNI DE ÎNSCRIERE :

1. ASISTENT MEDICAL _____

2. ASISTENT MEDICAL _____

Limbi străine studiate : I. _____ II. _____

Data nașterii _____ Localitatea _____ Județul _____

Carte de identitate seria _____ nr. _____, Nationalitatea _____

Domiciliul stabil : Localitatea _____ Jud. _____ strada _____

Nr. _____ telefon fix _____ telefon mobil _____

Numele și prenumele părinților :

Tata _____ Mama _____

Liceul absolvit _____ anul absolvirii _____

Media examen bacalaureat/ mediilor echivalate _____.

Media generală de absolvire a învățământului liceal/mediilor echivalate _____.

Media mediilor la disciplina biologie/științe din anii de liceu _____.

În caz de reușită solicit cazare în cămin _____

Am luat la cunoștință ca va trebui să confirm ocuparea locului, în caz de reușită, prin depunerea dosarului cu actele necesare , în perioada 24-28 august 2026

Subsemnatul declar cele de mai sus pe propria raspundere, stiind ca declaratia necorespunzătoare realității duce la anularea rezultatelor pe care le voi obține la acest concurs.

Am luat la cunoștință de Regulamentul de concurs afișat pe site-ul școlii- www.sanitarbn.ro - și mă oblig să-l respect.

Am luat la cunoștință de prevederile Legii nr.363/2018 privind protecția persoanelor fizice referitor la **prelucrarea datelor cu caracter personal** de către autoritățile competente în scopul prevenirii, descoperirii, cercetării, urmăririi penale și combaterii infracțiunilor sau al executării pedepselor, măsurilor educative și de siguranță, precum și privind libera circulație a acestor date, sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în toate documentele necesare pentru concursul de admitere în școala postliceală sanitară, sesiunea august 2026 și îmi asum responsabilitatea pentru opțiunile alese.

Data _____ Semnătura candidatului _____ Verificat, membru comisie _____