***Anexa nr. 1***

*la calendar*

**Solicitare de școlarizare în învățământul dual**

**pentru anul școlar 2018-2019**

**1. Date privind operatorul economic**

**1.1. Denumirea operatorului economic:** ……………………………………………………………

**1.2. Adresa:** …………………………………………………………………………………………..

**1.3. Date de contact:**

**Telefon:** ………..............................… **Fax:** .........................................................

**E-mail:** ………………....……………………….

**Pagina web:** …………….………………………

**1.4. Persoana de contact:**

**Numele și prenumele:** …………………………………………………………….

**Funcția:** ……………………………………………………………………………

 **Date de contact:**

**Telefon:** ……......……………… **Fax:** .................................................

**E-mail:** …………………

**2. Solicitarea de școlarizare**

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul dual în anul școlar 2018-2019:

|  |  |
| --- | --- |
| **Calificarea profesională solicitată[[1]](#footnote-1)** | **Numărul de locuri solicitate** |
|  |  |
|  |  |

**3. Precizări privind unitatea/unitățile administrativ teritoriale pe raza căreia/cărora se solicită școlarizare și preferințe privind unitatea de învățământ pentru încheierea contractului de parteneriat**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Județul** | **Localitatea** | **Unitatea de învățământ parteneră preferată[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Menționăm că vom asigura pregătirea practică a elevilor în cadrul unității noastre, în conformitate cu standardele de pregătire profesională în vigoare.**

**Menționăm că vom acorda pentru fiecare elev, conform numărului de locuri solicitate, bursă la nivelul celei acordate din fonduri publice.[[3]](#footnote-3)**

**Menționăm că vom angaja cheltuieli pentru formarea de calitate a elevilor, cheltuieli care vor fi negociate și detaliate în contractul de parteneriat pe care îl vom încheia cu unitatea de învățământ și unitatea administrativ-teritorială pe raza căreia se află unitatea școlară la care vor fi alocate locurile aprobate pentru școlarizare în învățământul profesional dual.**

**Data:**………………… **Reprezentant legal,**

 Funcția ...................................................................

 Numele și prenumele ...………………...................

 Semnătură, [ștampilă] …………………................

1. Se completează conform Nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învăţământul preuniversitar, aprobate prin HG 844/2002, cu modificările și completările ulterioare [↑](#footnote-ref-1)
2. Indicarea preferinței pentru o unitate de învăţământ este opțională. Alocarea pe unităţi de învăţământ a cifrei de şcolarizare în învăţământul profesional dual se va realiza ţinând cont de preferinţele operatorilor economici şi în funcţie de posibilităţile de constituire a formaţiunilor de studii, cu respectarea reglementărilor referitoare la efectivelor minime şi maxime de elevi în conformitate cu articolul 63, alineatul (1) litrele e1), e2) și e3), din Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare [↑](#footnote-ref-2)
3. Cerinţă în conformitate cu articolul 25, alineatul (4) lit. c) din Legea nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare [↑](#footnote-ref-3)