

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC Elegance & Confort SRL

1.2. Adresa: Kulai m. IF

1.3. Date de contact: tel.: 0734863677

fax:

e-mail: elegance-confort@yahoo.com

pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: GIURA FLORIN

Funcția: ADMINISTRATOR

Date de contact: tel.:

fax:

e-mail:

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
<u>Mecanic auto</u>	<u>4</u>

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate

da

precizați unitatea de învățământ parteneră: Colegiul Tehnic "Dimitrie Leonicu" Petroșani

nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
<u>Mecanic auto</u>	<u>DA</u>	

Data: 21.12.2018

Reprezentant legal,

Funcția: ADMINISTRATOR

Numele și prenumele: GIURA

Semnătura

[Ștampila]



¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră)..

³ Vă rugăm, includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC Autosevice ANGA

1.2. Adresa: Petrosani, Str. Mar, nr 267

1.3. Date de contact: tel.: 072214107

fax:

e-mail: autosevice_droba@yahoo.com

pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: GIURĂ LIVIU

Funcția: Administrator

Date de contact: tel.: 072214107

fax:

e-mail:

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
<u>Mecanic auto</u>	<u>4</u>

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate

da precizați unitatea de învățământ parteneră.....

Colegiul Tehnic „Dimitrie Leauță”
Petrosani

nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
<u>Mecanic auto</u>	<u>DA</u>	

Data: 21.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția: ADMINISTRATOR

Numele și prenumele: GIURĂ LIVIU

Semnătura

[Ștampila]

¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră)..

³ Vă rugăm, includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC G&M DENI SRL
 1.2. Adresa: LIVEZEM NR 30 PETROSANI
 1.3. Date de contact: tel.: 0762 201 091
 fax: 0254 516 980
 e-mail: clapommihaem@yahoo.com
 pagina web: -

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: CLAPON MIHAELA
 Funcția: ADMINISTRATOR
 Date de contact: tel.: 0762 201 091
 fax: 0254 516 980
 e-mail: -

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
<u>Mecanic auto</u>	<u>5</u>

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate



da precizați unitatea de învățământ parteneră: Colegiul Tehnic „Dimitrie Leacuda” Petrosani
 nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
<u>Mecanic auto</u>	<u>DA</u>	

Data: 26.12.2016

Reprezentant legal
 Funcția: ADMINISTRATOR
 Numele și prenumele: CLAPON MIHAELA
 Semnătura
 [Stampila]

¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră)..

³ Vă rugăm, includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: S.C. GENERAL TRAVS S.A.

1.2. Adresa: PETROSANI, LIVEZENI, NR. 12

1.3. Date de contact: tel.: 0753.31.13.55

fax:

e-mail: service@gtp.ro

pagina web: www.gtp.ro

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: NICOLA AURELIAN

Funcția: ref service

Date de contact: tel.: 0722.718.233.

fax:

e-mail: aurelian.nicola@gtp.ro

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
<u>Mecanic auto</u>	<u>5</u>

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate

da precizați unitatea de învățământ parteneră Colegiul Tehnic, Dimitrie Leonică⁴ Petrosani

nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
<u>Mecanic auto</u>	<u>DA</u>	

Data: 21.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția: DIRECTOR GENERAL

Numele și prenumele: PARAIAN MARCEL

Semnătura

[Ștampila]

¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră)..

³ Vă rugăm, includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SOCIETATEA UNITATEA UNITATEA BT
 1.2. Adresa: PETROȘANI STR. GHEZENI NR-11. JUDEȚ HD
 1.3. Date de contact: tel.: 0257 540 189
 fax: 0257 540 189
 e-mail: larosianu@yahoo.com
 pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: LOVAS IOAN
 Funcția: Administrator
 Date de contact: tel.: 0722 276045
 fax: 0257 540 189
 e-mail: larosianu40@yahoo.com

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
<u>Mecanic auto</u>	<u>10</u>

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate

da precizați unitatea de învățământ parteneră: Colegiul Tehnic „Dimitrie Leaușă”⁹ Petroșani
 nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
<u>Mecanic auto</u>	<u>DA</u>	

Data: 21.12.2016

Reprezentant legal
 Funcția: ADMINISTRATOR
 Numele și prenumele: LOVAS IOAN
 Semnătura
 [Ștampila]

¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră)..

³ Vă rugăm, includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC GRUP EST VALEA JIULUI SRL

1.2. Adresa: PETRILA, STR. 8 MARTIE, BL 57, AP 45

1.3. Date de contact: tel.: 0721 386 196

fax: 0254 553 089

e-mail: OFFICE.BEVJ@YAHOO.RO

pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: OPRIS IULIAN-MARIAN

Funcția: DIRECTOR GENERAL

Date de contact: tel.: 0721 386 196

fax: -

e-mail:

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
ZUGRAV, IPSOSAR, VOPSITOR, TAPETAR	14

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate

da precizați unitatea de învățământ parteneră... COLEGIUL TEHNIC SIMETRIE LEONIDA PETROȘAN

nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
ZUGRAV, IPSOSAR, VOPSITOR, TAPETAR	DA	

Data: 21.12.2016

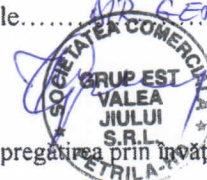
Reprezentant legal,

Funcția: OPRIS IULIAN-MARIAN

Numele și prenumele: DIRECTOR GENERAL

Semnătura

[Ștampila]



¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră)..

³ Vă rugăm, includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC. TRICOMAGLIA SRL

1.2. Adresa: Str. Luca 117

1.3. Date de contact: tel.: 0254 547 804

fax:

e-mail: rominvestinternational@yahoo.com

pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: CATLAN VIOLETA

Funcția: ADMINISTRATOR

Date de contact: tel.: 0226 1100810

fax:

e-mail:

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
<u>Confecționer produse textile</u>	<u>7</u>

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate

da precizați unitatea de învățământ parteneră.....

Colegiul Tehnic „Dimitrie Leonică”
Petroșani

nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
<u>Confecționer produse textile</u>	<u>DA</u>	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția: Admin. Prater

Numele și prenumele: Catlan Violeta

Semnătura

[Ștampila]



¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră)..

³ Vă rugăm, includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: S.C. VENDORAX SRL

1.2. Adresa: Petrosani Str. G. Ionescu Nr 53

1.3. Date de contact: tel.: 0354 103803

fax: 0354 103803

e-mail: sc.vendorax@yahoo.com

pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: MÎRZA SILVIA BELA

Funcția: DIRECTOR TEHNIC

Date de contact: tel.: 0354 523433

fax:

e-mail:

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
Confecționer produse textile	7

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate

da precizați unitatea de învățământ parteneră.....

nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
Confecționer produse textile	DA	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția: Director tehnic
Numele și prenumele: Mîrza Silvia Bela
Semnătura
[Ștampila]

¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră)..

³ Vă rugăm, includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC NINA PREST COM IMPEX SRL

1.2. Adresa: str. Leninii, Bl. 1, Sc 2, Ap. 1

1.3. Date de contact: tel.: 0725751569

fax:

e-mail: irinapoenariu@gmail.com

pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: POENARIU IRINA

Funcția: ADMINISTRATOR

Date de contact: tel.: 0725751569

fax:

e-mail: irinapoenariu@gmail.com

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
FRIZER, COAFOR, MANICHIURIST, PEDICHIURIST	12

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate

da precizați unitatea de învățământ parteneră...

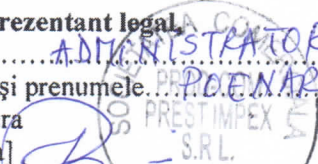
nu

Colegiul Tehnic și Serviciu de Liceu
Petrosani

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
FRIZER, COAFOR, MANICHIURIST, PEDICHIURIST	DA	

Data: 21.12.2016

Reprezentant legal
Funcția: ADMINISTRATOR
Numele și prenumele: POENARIU IRINA
Semnătura
[Ștampila] 

¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră)..

³ Vă rugăm, includeți în colona „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: S.C. VISA S.A.
 1.2. Adresa: PETROȘANI, ȘI INDEPENDENȚEI, NR 5
 1.3. Date de contact: tel.: 0254 / 545 861
 fax: 0254 / 545 261
 e-mail: office@vsa-s.e.com
 pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: SLOVENSKY ZOLTAN
 Funcția: DIRECTOR
 Date de contact: tel.: 0254 / 545 861
 fax: 0254 / 545 261
 e-mail:

2. Solicitarea de școlarizare

Solicităm includerea următoarelor calificări în planul de școlarizare pentru învățământul profesional în anul școlar 2017-2018

Calificarea profesională solicitată ¹	Numărul de locuri solicitate
<u>Lăcătuș mecanic prestan servicii</u>	<u>12</u>

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Avem o unitate de învățământ parteneră/cu care dorim să colaborăm pentru practica elevilor din învățământul profesional în anul școlar 2017-2018 în calificările mai sus menționate

da precizați unitatea de învățământ parteneră: COLEGIUL TEHNIC „MÎTRIE LEONIDA PETROȘANI”
 nu

4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu ²	Observații ³
<u>Lăcătuș mecanic prestan servicii</u>	<u>DA</u>	

Data: 21.12.2016

Reprezentant legal,
 Funcția: DIRECTOR
 Numele și prenumele: SLOVENSKY ZOLTAN
 Semnătura
 [Ștampila]

¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008

² Pentru fiecare calificare solicitată, vă rugăm menționați „DA” (în cazul în care veți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră) sau NU (în cazul în care nu puteți asigura practica elevilor în firma dumneavoastră).

³ Vă rugăm, includeți în colana „Observații” eventuale mențiuni pe care le considerați relevante privind susținerea de către firma dumneavoastră a practicii elevilor la firma dumneavoastră sau la unitatea de învățământ și eventuale alte facilități/forme de sprijin pentru elevi oferite de firmă.