

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

### 1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: ONL DI AUTOCOM S.R.L.

1.2. Adresa: LUDENI, DN CG, Nr. 11

1.3. Date de contact: tel.: 0729573892

fax: .....

e-mail: .....

pagina web: .....

### 1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: STRINU ION

Funcția: ADMINISTRATOR

Date de contact: tel.: 0729573892

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 <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Mecanic auto	17

### 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: LICEUL TEHNOLOGIC LUDENI

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 <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Mecanic auto	DA	

Data: 22.XII.2016

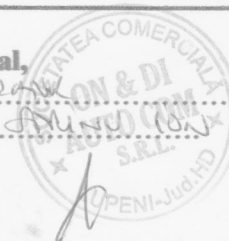
Reprezentant legal,

Funcția: ADMINISTRATOR

Numele și prenumele: STRINU ION

Semnătura

[Ștampila]



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

<sup>2</sup> 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)..

<sup>3</sup> 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. EURO HYR SPC

1.2. Adresa: URZICHI B-DUL PĂCII NR 98

1.3. Date de contact: tel.: 0766 319 356

fax: .....

e-mail: .....

pagina web: .....

### 1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: MARAGHEAN IONEL

Funcția: DIRECTOR

Date de contact: tel.: 0766 319 356

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 <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Mecanic auto	6

### 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: LICEUL TEHNOLOGIC URZICHI

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 <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Mecanic auto	Da	etc școlii 2017-2018

Data: 21.XI.2016

Reprezentant legal,

Funcția: Director

Numele și prenumele: MARAGHEAN IONEL

Semnătura

[Ștampila]



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

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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: SC LASCAR AUTO MOTORS

1.2. Adresa: STR DN 66

1.3. Date de contact: tel.: 0766 282 466

fax: .....

e-mail: lascar\_service@yahoo.com

pagina web: .....

### 1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: SUCU GEORGHE

Funcția: SEF SERVICE

Date de contact: tel.: 0766 282 466

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 <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Mecanic auto	10

### 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: LICEUL TEHNologic LUZANI

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 <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Mecanic auto	Da	chișeilor 2017-2018

Data: 21.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția: SUCU GEORGHE

Numele și prenumele: SEF SERVICE

Semnătura

[Ștampila]



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

<sup>2</sup> 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)..

<sup>3</sup> 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** SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE ÎNCHIRIERI MINE  
**1.1. Denumirea operatorului economic:** VALEA JIULUI S.A. - SECURSA LA MINA URICANI  
**1.2. Adresa:** URICANI, STR. PRINCIPALĂ NR.13  
**1.3. Date de contact:** tel.: 0254/511.006  
 fax: 0254/511.013  
 e-mail: office@snimuj.ro  
 pagina web: www.snimuj.ro  
**1.4. Persoana de contact:**  
**Numele și prenumele:** FURDUI SERASTIAN  
**Funcția:** ÎNGINER ȘEF ELECTROMECHANIC  
**Date de contact:** tel.: 0722827106  
 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 <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Electromecanic aplicații și instalații industriale	15

### 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... LICEUL TEHNOLOGIC LUINA,  
 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 <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Electromecanic aplicații și instalații industriale	DA	De perioada anului școlar 2017-2018

Data: 21.12.2016

Reprezentant legal,  
 Funcția: DIRECTOR GENERAL  
 Numele și prenumele: AUREL ANICHO  
 Semnătura  
 [Ștampila]



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

<sup>2</sup> 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)..

<sup>3</sup> 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 DIACOM PRESTCOM SRL  
 1.2. Adresa: LUPENI, ALEEA NARCISELOR, NR. 11, JUDEȚUL HUNGARIA  
 1.3. Date de contact: tel.: 0726 / 737974  
 fax: 0254 / 561424  
 e-mail: office@diacom.ro  
 pagina web: WWW.DIACOM.RO

### 1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: DICU CONSTANTIN  
 Funcția: ADMINISTRATOR  
 Date de contact: tel.: 0723 / 328477  
 fax: 0254 / 561424  
 e-mail: office@diacom.ro

### 2. Solicitarea de școlarizare

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

Calificarea profesională solicitată <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Electroinstanțare și echipamente	15

### 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... Liceul Tehnologic Lupeni  
 nu

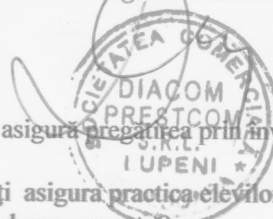
### 4. Precizări privind asigurarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul de practică

Calificarea profesională solicitată	Vom asigura efectuarea stagiilor de practică a elevilor	
	Da/Nu <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Electroinstanțare și echipamente	DA	an școlar 2017-2018.

Data: 20.12.2016

#### Reprezentant legal,

Funcția: ADMINISTRATOR  
 Numele și prenumele: DICU CONSTANTIN  
 Semnătura  
 [Ștampila]



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

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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.

Mo. 2632/20.12.2016

Anexa 2 la Nota VET/.....

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

### 1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC. COMEXIM R SRL  
1.2. Adresa: Str. Libertății nr. 162A, parter, Lucrari Cobano, Acoteno, Sibiu  
1.3. Date de contact: tel.: 0254/562.625  
fax: \_\_\_\_\_  
e-mail: \_\_\_\_\_  
pagina web: \_\_\_\_\_

### 1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: BALAM DANIELA  
Funcția: șef unitate  
Date de contact: tel.: 0727/157.339  
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 <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Lucrator hotelier	4

### 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: LICEUL TEHNOLOGIC LUDENI  
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 <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
Lucrator hotelier	Da	eti pe tot anul 2017-2018

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal  
Funcția: RAARCOVEI SA  
Numele și prenumele: DANIELA BALAM  
Semnătura  
[Ștampila]



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

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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.E. KLABEN SRL  
 1.2. Adresa: com. Vladimirescu, Jd. Arad, str. V. Tepeș nr. 27, P.L. STRAJA  
 1.3. Date de contact: tel.: 0758/850116  
 fax: .....  
 e-mail: office@eabana-edelweiss.ro  
 pagina web: .....=.....

### 1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: MOROSAN NEMIANU  
 Funcția: administrator  
 Date de contact: tel.: 0758/850116  
 fax: .....  
 e-mail: office@eabana-edelweiss.ro

### 2. Solicitarea de școlarizare

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

Calificarea profesională solicitată <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
<u>Lucastra Hotelier</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: LICEUL TEHNOLOGIC LUDENI  
 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 <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
<u>Lucastra Hotelier</u>	<u>Da</u>	<u>etn. școlară 2017-2018</u>

Data: 21.12.2016

Reprezentant legal,  
 Funcția: Administrator  
 Numele și prenumele: MOROSAN NEMIANU  
 Semnătura  
 [Ștampila]



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

<sup>2</sup> 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)..

<sup>3</sup> 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. Silaghi Corina Soriana”  
 1.2. Adresa: Str. Calea Brăii, Nr. 90, Loc. Lupeni, Jud. Hunedoara  
 1.3. Date de contact: tel.: 0726252099  
 fax: .....  
 e-mail: .....  
 pagina web: www.dai.anastraja.ro

### 1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: Silaghi Corina  
 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 <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
<u>Luacitor hotelier</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: LICEUL TEHNOLOGIC LUPENI  
 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 <sup>2</sup>	Observații <sup>3</sup>
<u>Luacitor hotelier</u>	<u>Da</u>	<u>anul școlar 2017-2018</u>

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal,  
 Funcția: Administrator  
 Numele și prenumele: Silaghi Corina  
 Semnătura  
 [Ștampila]



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

<sup>2</sup> 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)..

<sup>3</sup> 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.

NR. 165 / 20 XII 2016

Solicitare de școlarizare în învățământul profesional cu durată de 3 ani  
pentru anul școlar 2017-2018

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC TRICOMAGLIA " SRL

1.2. Adresa: PETROSANI, STR. LUNCA NR. 117

1.3. Date de contact:

Telefon: 0735875409

Fax: -

E-mail: rominvestinternational@yahoo.com

Pagina web: -

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: CATLAN VIOLETA

Funcția: DIRECTOR

Date de contact:

Telefon: 0726100810

Fax: -

E-mail: -

2. Solicitarea de școlarizare

Calificarea profesională solicitată <sup>1</sup>	Numărul de locuri solicitate
Confectionarea produselor textile	14

3. Precizări privind unitatea de învățământ parteneră

Operatorul economic are o unitate de învățământ parteneră

da



precizați unitatea de învățământ partener: LICEUL TEHNOLOGIC LUPENI

nu



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

Calificarea profesională solicitată	Se asigură efectuarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul economic	
	da	nu
CONF. PROD. TEXTILE	DA	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal,

Numele și prenumele: CATLAN VIOLETA

Semnătura

Ștampila



<sup>1</sup> Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură accesul prin învățământul profesional, aprobat prin HG 866 din 13 august 2008