

Nr. 2829 28.12.2016

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

1. Date privind operatorul economic SC DAR DRAEXLMAIER AUTOMOTIVE SRL
PL. HUNEDOARA
- 1.1. Denumirea operatorului economic:
- 1.2. Adresa: BUL TRAIAN, NR. 13 HUNEDOARA
- 1.3. Date de contact: tel.: 0354 403 600
fax: -
e-mail: -
pagina web: -
- 1.4. Persoana de contact:
Numele și prenumele: OROȘ ANCA
Funcția: ȘEF PROIECT RESURSE UMANE
Date de contact: tel.: 0354 403 433
0354 403 421
fax: -
e-mail: oros.anca@draexlmaier.de

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
ELECTROMECANIC INSTALAȚII ȘI UTILAJE IND.	15
ȘULGER MATRIȚEL	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 CONSTANTIN BURSAN HUNEDOARA
- 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
ELECTROMECANIC INSTALAȚII ȘI UTILAJE IND.	DA	
ȘULGER MATRIȚEL	DA	

Data: 21.12.2016

Reprezentant legal
Funcția: ADMINISTRATOR
Numele și prenumele: POLIȘTES GERALD
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.

Nr. 2830 / 22.12.2016

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

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: SC ASSA ABLON ENTRANCE SYSTEMS PRODUCTIONS ROMANIA SRL

1.2. Adresa: Str. PEȘTIȘU MARE, nr. 363, loc. HUNEDOARA, jud. HUNEDOARA

1.3. Date de contact: tel.: 0354.808.380

fax: -

e-mail: sergiu.matescu@assasloy.com

pagina web: -

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: SERGIU MATESCU

Funcția: INGINER INSTRUCTOR

Date de contact: tel.: 0728861826

fax: -

e-mail: sergiu.matescu@assasloy.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
SUDOR	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: LIC. TEHNOLOGIC CONSTANTIN BURSAN HUNEDOARA

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
SUDOR	DA	-
-	-	-

Data: 22.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția: S.R. GENERAL

Numele și prenumele: ANDREI BARBU

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: MACON SRL
1.2. Adresa: STR. SANTUHALM NR1 LOCALITATEA DEVA
1.3. Date de contact: tel.: 0254 213 930
fax: 0372 87 96 75
e-mail:
pagina web: www.macon.ro

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: ROBIN COSTINEZ
Funcția: DIRECTOR RESURSE UMANE
Date de contact: tel.: 0730013480
fax: 0372 87 96 75
e-mail: c.bobin@macon.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
FIERAR BETONIST	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: LICEUL TEHNOLOGIC "CONSTANTIN BURSAN"
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
FIERAR BETONIST	DA	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția: DIRECTOR RESURSE UMANE
Numele și prenumele: ROBIN COSTINEZ
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.

Nr. 2832 / 28.12.2016

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

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: S.C. Recom Sid S.A
1.2. Adresa: P.ta Jancu de Hunedoara nr.1
1.3. Date de contact: tel.: 0254 207022
fax: 0254 207022
e-mail: office@recomsid.ro
pagina web: www.recomsid.ro

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: Ion Giuopiu
Funcția: Director General
Date de contact: tel.: 0723392927
fax:
e-mail: giuopiu@recomsid.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
lucratuș mecanic	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: Lic. Tehnologic Ctin Bursan
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
lucratuș mecanic	Da	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal,
Funcția: Director General
Numele și prenumele: Ion Giuopiu
Semnătura: [Stampila]
[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: SC GREEN TRADE STUDIO SRL

1.2. Adresa: GEORGE EHESCU Nr. 2

1.3. Date de contact: tel.: 0766.600.766

fax:

e-mail: VISOARA@gmail.com

pagina web: XXXXXXXX.GREEN-STUDIO.RO

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: ILIE LAVINIA / ILIE OVIDIU

Funcția: MAKE-UP ARTIST / ADMINISTRATOR

Date de contact: tel.: 0766.600.766 / 0761440252

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>MANICHIURIST / COAFOR</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... LIC. TEHN. C-TIN BURSAN

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>MANICHIURIST</u>	<u>Da</u>	
<u>COAFOR</u>	<u>Da</u>	

Data: 22.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția:

Numele și prenumele: ILIE LAVINIA

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.

Nr. 2834 / 28.12.2016

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

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic:

SC LOGICOM CONSULTING Srl

1.2. Adresa:

Hunedoara, Avram Iancu 14/5

1.3. Date de contact: tel.:

0766634728 / 0742087442

fax:

e-mail:

leonhardtmonica@yahoo.com

pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele:

LEONHARDT MONICA

Funcția:

Administrator

Date de contact: tel.:

0766634728 / 0742087442

fax:

e-mail:

leonhardtmonica@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
- Frizer, coafor, manichiurist pedichiurist	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.

Lic. Tehn. Constantin Bursan

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
Frizer coafor manichiurist pedichiurist	DA	

Data: 22.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția: Administrator

Numele și prenumele: Leonhardt Monica

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.