

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

1. Date privind operatorul economic

1.1. Denumirea operatorului economic: UNITA TURISM HOLDING SA DEVA
 1.2. Adresa: DEVA STI. MAREȘAL AVERESCU NR. 7
 1.3. Date de contact: tel.: 0254/212026
 fax: 0254/215873
 e-mail: office.deva@unita-turism.ro
 pagina web: www.unita-turism.ro

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: CERNĂU VIOREL
 Funcția: DIRECTOR
 Date de contact: tel.: 0721291775
 fax: 0254 215873
 e-mail: office.deva@unita-turism.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>LUCRĂTOR HOTELIER</u>	<u>14</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.....

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>LUCRĂTOR HOTELIER</u>	<u>Da</u>	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal
 Funcția: DIRECTOR
 Numele și prenumele: CERNĂU VIOREL
 Semnătura Societății
 [Stampă]

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 puteți 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 EXPERT TRADING SRL

1.2. Adresa: DEVA, STR. CERNEI, NR. 8

1.3. Date de contact: tel.: 0354418120

fax:

e-mail: rezervari@hoteldavos.ro

pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: NEAGA CLAUDIA

Funcția: ASISTENT MANAGER

Date de contact: tel.: 0733941829

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>BUCATAR</u>	<u>5</u>
<u>OSPĂTAR (chelner, vânzător în unit. de cazin.)</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: LIC. TEHNOLOGIC GRIGORE MOISIUC

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>BUCATAR</u>	<u>DA</u>	<u>//</u>
<u>OSPĂTAR (chelner, vânzător în unit. de cazin.)</u>	<u>DA</u>	<u>//</u>

Data: 19.12.2016

Reprezentant legal,
Funcția: ADMINISTRATOR
Numele și prenumele: BREBENAR PETRU
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: BELAZUR COM PROD SRL

1.2. Adresa: DEVA, STR. CERNEI, NR. 6

1.3. Date de contact: tel.: 0356/109580

fax:

e-mail: belozur.com[et]yahoo.com

pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: IORGA IOANA

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>OSPĂTĂRI, CHELNER, VANZ. ÎN ALIMENTAȚIE</u>	<u>3</u>
<u>BUCĂTAR</u>	<u>3</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. TEHNOLOGIC GRIGORE MOISI'U

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>OSPĂTĂRI, CHELNER, VANZ. ÎN ALIM.</u>	<u>DA</u>	
<u>BUCĂTAR</u>	<u>DA</u>	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal:
Funcția: ADMINISTRATOR
Numele și prenumele: IORGA IOANA
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 CORSCO SRL
 1.2. Adresa: DEVĂ, STR. M. EMINEȘCU, NR. 124, JUDEȚA HD
 1.3. Date de contact: tel.: 0423481069
 fax: 0254 224085
 e-mail: daniela.pipa@playdeva.ro
 pagina web: www.playdeva.ro

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: POPA DANIELA
 Funcția: MANAGER
 Date de contact: tel.: 0423481069
 fax: 0254 224085
 e-mail: daniela.pipa@playdeva.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>OSPĂTARI, CHEZNER, VAZĂ ÎN UNITĂȚI</u>	<u>3</u>
<u>BUCAFĂR</u>	<u>3</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: Școala Tehnologie Ștefan Mafit Sere
 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>OSPĂTARI, CHEZNER, VAZĂ ÎN UNITĂȚI</u>	<u>DA</u>	<u>-</u>
<u>BUCAFĂR</u>	<u>DA</u>	<u>-</u>

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal,
 Funcția: MANAGER
 Numele și prenumele: POPA DANIELA
 Semnătura
 [Ștampila]

¹ Se completează conform Nomenclatorului calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învățământ 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 BONIMET SRL

1.2. Adresa: DEVA, BD. IULIU MANIU 6

1.3. Date de contact: tel.: 0254 218440

fax: 0254 218440

e-mail: sc-bonimet-srl@yaho.com

pagina web: www.pizzenavet.ro

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: ALBESCU ASINA

Funcția: CONTABIL

Date de contact: tel.: 0728045073

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>BUCATAR</u>	<u>3</u>
<u>OSPATAR (CHELNER, VANZATOR IN UNIT. DE ALIM)</u>	<u>3</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: IDEUL TEHNOLOGIC GORIORE MOȘIȘ DEVA

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>BUCATAR</u>	<u>DA</u>	
<u>OSPATAR (CHELNER, VANZATOR IN UNIT. DE ALIM)</u>	<u>DA</u>	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal,

Funcția: ADMINISTRATOR

Numele și prenumele: SANTAPISCA MARIUS

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 ADONYS STYLE
 1.2. Adresa: DEVA, STR. BALCESCU HOU
 1.3. Date de contact: tel.: 0723421707
 fax:
 e-mail:
 pagina web:

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: GROZA RAMONA
 Funcția: ADMINISTRATOR
 Date de contact: tel.: 0723421707
 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>FRIGER-COCTOR-MANICHURIST-FERTICATOR</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: LICEUL TEHNOLOGIC GRIȘORE MOȘTEA
 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>FRIGER-COCTOR MANICHURIST FERTICATOR</u>	<u>DA</u>	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal
 Funcția: ADMINISTRATOR
 Numele și prenumele: GROZA RAMONA
 Semnătura: Ramona Florentina Groza
 [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 ENA DIAMONDI FARE
 1.2. Adresa: B-dul 1, B-dul 22 DECEMBRIE
 1.3. Date de contact: tel.: 0734 594 321
 fax:.....
 e-mail:.....
 pagina web:.....

1.4. Persoana de contact:

Numele și prenumele: CURIAE EMANUELA
 Funcția: ADMINISTRATOR
 Date de contact: tel.: 0734 594 321
 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>FRIGER-COCTOR-MENIȘCIURIST-PEDICURIST</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

LICEUL TEHNOLOGIC "GHEORGHE MOȘTEA"

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>FRIGER-COCTOR-MENIȘCIURIST-PEDICURIST</u>	<u>DA</u>	

Data: 20.12.2016

Reprezentant legal

Funcția: ADMINISTRATOR
 Numele și prenumele: CURIAE EMANUELA
 Semnătură: [Semnătură]
 [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.