****

ÎNTREPRINDEREA DE STAT

CENTRUL DE INSTRUIRE ÎN DOMENIUL RELAȚIILOR DE MUNCĂ

Pentru participarea la cursul de nivelul 1 in domeniul securității și sănătății în muncă este necesar să completați formularul de mai jos.

Rugăm să completați formularul în mod corect și citeț pentru a evita erorile în certificatul eliberat.

După completarea formularului rugăm să-l expediați pe adresa de email cursuri@cidrm.md

*FORMULAR DE PARTICIPARE*

|  |  |
| --- | --- |
| Denumirea companiei / instituției |  |
| Numele / prenumele participantului |  |
| Funcția participantului |  |
| Data cursului | **11.12.2020 - curs nivelul 1** |
| IDNO companie / instituție |  |
| Adresa companie / instituției |  |
| IBAN |  |
| Banca |  |
| Cod Bancar |  |
| Tel.de contact |  |
| Adresa de email |  |
| Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul emiterii certificatului privind absolvirea cursurlui **(da sau nu)** |  |
| Accept sa primesc anunturi prin email privind protectia muncii si resursele umane **(da sau nu)** |  |

Informația care o indicați în formular servește la pregătirea certificatelor de participare și întocmirea facturilor.