

ACCEPT DE COLABORARE

Subsemnatul(a) _____ domiciliat în _____
posesor al C.I. seria ____ nr. _____ formator cu studii superioare/studii medii accept
să colaborez cu Agenția Județeană pentru Ocuparea Forței de Muncă Dâmbovița ca
formator, în vederea formării profesionale a cursanților în ocupația de
_____ - *Lotul nr.....* pentru pregătirea teoretică și /
sau practică.

Semnătura,