

ACCEPT DE COLABORARE

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

Semnătura,