FISĂ DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,legitimat/ă

cu CI, seria nr. CNP , eliberat

de domiciliat/ă

în Jud. , adresa de

mail , nr. de tel. , solicit

Data

înscrierea la Programul de internship derulat de Consiliul Judeţean Dâmboviţa în perioada 01.10 - 31.12.2023, în cadrul direcţiei / compartimentului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Semnătura