

ÎMPUTERNICIRE

Subsemnatul (a)..... cu domiciliul în str..... nr., bl., sc....., et.....,ap.....loc./jud....., CNP....., **împuternicesc prin prezenta** pe dl./d-na.....domiciliat(ă) în str.....nr....., bloc....., sc....., etaj, ap., oraș/jud....., identificat(ă) cu CI seria....., nr., eliberat de la data de....., CNP....., tel.:....., e-mail:.....să îndeplinească formalitățile necesare privind relația cu AUTORITATEA NAȚIONALĂ PENTRU CALIFICĂRI (ANC) cu sediul în București, P-ța Valter Măcăineanu, nr. 1-3, Intrarea B, Etaj 2, Sector 1, telefon 021.313.00.50/51/52, e-mail office@anc.edu.ro, în vederea deschiderii și/sau soluționării dosarului privind **recunoașterea certificatului de formare profesională eliberat de furnizorul de formare profesională....., la data de..... pentru calificarea.....**

Împuternicitul meu mă va putea reprezenta în ANC, va îndeplini în numele meu și pentru mine toate formalitățile necesare procedurii pentru recunoașterea calificărilor profesionale reglementate prin Metodologia privind recunoașterea certificatelor dobândite, după caz, în sistem formal, nonformal și informal la furnizori de formare profesională autorizați/acreditați sau în centre de evaluare a competențelor autorizate/acreditate și/sau în cadrul altor entități cu rol echivalent din afara României, aprobat prin Ordinul ministrului educației nr. 4.696 din 13 iunie 2024.

În situația admiterii cererii de recunoaștere, prezenta nu va putea suplini prezența fizică obligatorie a titularului documentului de formare profesională/procura notarială a reprezentantului acestuia necesară pentru ridicarea atestatului emis de ANC și semnarea în Registrul atestatelor pentru recunoașterea certificatelor de formare profesională.

Data:

Nume și Prenume titular acte supuse recunoașterii calificării profesionale

Semnătură