Anexa 2b

Unitatea de învățământ ***APROBAT,***

_____ *Director,*

Adresa_____

Telefon_____ L.S.

CERERE
DE RECUNOAŞTERE ŞI ECHIVALARE A REZULTATELOR OBȚINUTE LA EXAMENE CU RECUNOAŞTERE INTERNAȚIONALĂ PENTRU CERTIFICAREA COMPETENȚELOR LINGVISTICE ÎN LIMBI STRĂINE

Subsemnatul(a)_____, absolvent(ă) al/a _____, promoția _____, forma de învățământ_____, filiera_____, profilul specializarea/calificarea_____, având C.N.P. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
vă rog să aprobați recunoaşterea şi echivalarea rezultatelor obținute la examene cu recunoaştere internațională pentru certificarea competențelor lingvistice în limbi străine pentru examenul de bacalaureat național 2019, sesiunea _____.

Solicit echivalarea probei de certificare a competențelor lingvistice la limba: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, *ca urmare a susținerii examenului* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐.

Anexez prezentei cereri copia diplomei/diplomelor eliberate[1] *de* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐, *prin care se confirmă certificarea internațională şi nivelul/punctajul obținut* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐.

Am luat la cunoștință de prevederile Legii nr. 363/2018 privind protecția persoanelor fizice referitor la prelucrarea datelor cu caracter personal de către autoritățile competente în scopul prevenirii, descoperirii, cercetării, urmăririi penale şi combaterii infracțiunilor sau al executării pedepselor, măsurilor educative şi de siguranță, precum şi privind libera circulație a acestor date, sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal în aplicația electronică Bacalaureat 2019, în scopul susținerii examenului de bacalaureat şi îmi asum responsabilitatea pentru opțiunile scrise în formular.

Data, *Semnătura candidatului,*

_____ *_____*

Avizat,

Profesor diriginte[2]

_____

Secretar[3]

_____

[1] Depunerea documentelor menționate se face în perioada 20-24 mai 2019, pentru sesiunea iunie-iulie, în perioada 8-12 iulie 2019 pentru sesiunea august-septembrie, în perioada 13-15 mai 2019, pentru sesiunea specială, sau, în cazuri excepționale, cu respectarea prevederilor Anexei 1 a OMECTS nr. 5219/2010, cu modificările şi completările ulterioare.

[2] Doar pentru candidații din seria curentă, sesiunea iunie-iulie, profesorul diriginte răspunde de corectitudinea completării fişei cu datele de identificare şi cu opțiunile candidatului, conform Anexei 2 la OMECTS nr. 4799/2010.

[3] Secretarul răspunde de legalitatea înscrierii, ținând cont de filieră, profil şi specializare/calificare.

Unitatea de învățământ
_____
Adresa_____
Telefon_____

Anexa 2c
APROBAT,
Director,

L.S.

CERERE
DE RECUNOAŞTERE ŞI ECHIVALARE A REZULTATELOR OBȚINUTE LA EXAMENE CU RECUNOAŞTERE EUROPEANĂ PENTRU CERTIFICAREA COMPETENȚELOR DIGITALE

Subsemnatul(a)_____, absolvent(ă) al/a _____, promoția _____, forma de învățământ_____, filiera_____, profilul specializarea/calificarea_____, având C.N.P. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
vă rog să aprobați recunoaşterea şi echivalarea rezultatelor obținute la examene cu recunoaştere europeană pentru certificarea competențelor digitale pentru examenul de bacalaureat național 2019, sesiunea _____.

Solicit echivalarea probei de certificare a competențelor digitale.
Anexez prezentei cereri diploma/diplomele_____, în copie, eliberate de ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐