



MINISTERUL JUSTIȚIEI
REPUBLICA MOLDOVA



CENTRE FOR EFFECTIVE
DISPUTE RESOLUTION

Formular de înscriere la Cursul de Formare ” _____ ”

CURS DE FORMARE A ABILITĂȚILOR DE MEDIERE														
FORMULAR														
Date Personale														
Nume:	Prenume:													
Data, luna, anul nașterii: (data, luna, anul)	Gen: M / F Adresa	poștală:												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>									(de încercuit)	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				
Adresa de reședință:														
Locul de muncă:														
(de indicat locul și adresa: exemplu: Ministerul Justiției, 31 August 1989, 82, Chișinău)														
Telefon (fix):	Telefon (GSM/ mobil):													
E-mail:														
Cunoaștere Limbi:	Scris	Vorbit												
(Pentru fiecare categorie va fi indicat unul dintre nivelurile A1, A2, B1, B2, C1, C2)														
Engleză														
Română														
Rusă														
Alte limbi: (Specificați)														



**MINISTERUL JUSTIȚIEI
REPUBLICA MOLDOVA**



**CENTRE FOR EFFECTIVE
DISPUTE RESOLUTION**

Educație și formare profesională			
Vă rugăm să enumerați toate cursurile de formare profesională mediere / arbitraj pe care le-ați urmat pornind de la cel mai recent, indicând denumirea Cursului, certificatul de acreditare/participare. (vă rugăm să folosiți o pagină suplimentară, dacă este necesar).			
<i>Cursuri de Formare</i>			
Nr.	Școala/Universitatea (Specificați țara)	Perioada de participare / Anul absolvirii	Diploma / Gradul de calificare
1			
2			
3			
<i>Cursuri de Formare Profesională</i>			
Nr.	Instituția	Perioada de participare	Diploma / Certificare
1			
2			
3			
Membru în Asociații Profesionale: (e.g. Barouri, Asociații etc).			
Nr.	Descriere	Perioada	
1			
2			
3			



**MINISTERUL JUSTIȚIEI
REPUBLICA MOLDOVA**



**CENTRE FOR EFFECTIVE
DISPUTE RESOLUTION**

Angajament de disponibilitate

Prin prezenta îmi asum responsabilitatea pentru participarea în cadrul programului pe toată durata acestuia (6 zile calendaristice în perioada octombrie-noiembrie 2017), conform sarcinilor stabilite de program.

(Semnătura) _____

(pentru freelanceri sau persoane aflate la momentul desfășurării programului în concediu, este suficient a completa spațiul dat*)

Data / Locul de muncă/ Semnătura superiorului/ Ștampila întreprinderii

(va fi completat în cazul în care persoana este angajată în câmpul muncii**)