

Nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Către  
DGASPC Arad

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_  
reprezentant/ă al \_\_\_\_\_,  
domiciliat/ă în \_\_\_\_\_,  
prin prezenta solicit aprobarea efectuării activității de practică la  
\_\_\_\_\_ din cadrul DGASPC Arad.

În cadrul perioadei de practică voi desfășura următoarele activități:

---

---

---

---

Data: \_\_\_\_\_

Semnătură solicitant

---