

FORMULAR DE ÎNSCRIERE

Nume și prenume _____

Nume după căsătorie (dacă este cazul): _____

ADRESĂ CURENTĂ: Localitatea _____ Județul _____

Strada _____, Nr. _____, Bl. _____, Sc. _____, Et. _____, Ap. _____

Facultatea absolvită _____

Specializarea: _____ Anul absolvirii _____

Studii urmate după absolvirea facultății (universitate, facultate, specializare, an absolvire):

Doriți ca această informație să fie făcută publică (marcați varianta care corespunde opțiunii Dvs.): DA NU

Organizația / firma / instituția în care lucrați în prezent:

Doriți ca această informație să fie făcută publică (marcați varianta care corespunde opțiunii Dvs.): DA NU

Postul / funcția actual(ă): _____

Doriți ca această informație să fie făcută publică (marcați varianta care corespunde opțiunii Dvs.): DA NU

Date de contact (email, telefon, website, cont LinkedIn, cont Facebook, etc.):

Doriți ca această informație să fie făcută publică (marcați varianta care corespunde opțiunii Dvs.): DA NU

Declar că **doresc** să devin membru al Asociației Absolvenților Universității Româno-Americane, că informațiile furnizate sunt corecte și că sunt de acord cu statutul asociației.

Data: _____

Semnătură: _____