**Cerere pentru furnizarea unui serviciu de consultanță**

|  |
| --- |
| Motivul cererii pentru furnizarea unui serviciu de consultanță:  |
| \*Data primirii cererii:  |
| Prenumele clientului:  | Numele clientului:  |
| Data nașterii:  |
| Domiciliul actual al clientului:  |
| Școala, clasa:  |
| Examene de specialitate precedente:  |
| Examenul este solicitat de către:  |
| Contact telefonic:  |
| E-mail:  |
| Abilitatea clientului de a comunica în limba cehă:  |
| Abilitatea reprezentanților legali de a comunica în limba cehă:  |
| Necesitatea de a fi prezent un interpret (pentru ce limbă):  |
| \*Număr dosar:  |
| \*Cererea acceptată de:  |
| \*Programat la:  |
| \*Termen consultație:  |

\**completează serviciul de consultanță*