**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*