

**CERERE DE ÎNSCRIERE**  
**LA EXAMENUL DE ABSOLVIRE A CURSURILOR DE CALIFICARE**  
**PROFESIONALĂ ÎN DOMENIUL ASIGURĂRILOR**

Subsemnatul/a....., CNP.....,  
CI/BI/Pașaport Seria.....Nr....., telefon.....,  
e-mail....., absolvent/ă al/a (se va preciza ultima formă de învățământ  
absolvită)..... la data de ....., solicit înscrierea la examenul  
de absolvire a cursurilor de:

- Calificare profesională a intermediarilor în asigurări persoane fizice
- Calificare profesională a conducătorilor executivi ai brokerilor de asigurare și/sau reasigurare în localitatea....., la data de.....

Pregătirea profesională în domeniul asigurărilor a fost realizată prin intermediul furnizorului de programe educaționale în asigurări.....  
(se va trece denumirea Furnizorului de pregătire profesională în asigurări).

Anexez următoarele documente:

1. adeverința furnizorului privind parcurgerea întregului program de pregătire profesională;
2. copie a BI/CI/Pasaport, valabil la data depunerii documentației pentru înscrierea la examen;
3. copia ultimei diplome de studii, cel puțin diploma de bacalaureat;
4. dovada plății taxei de examinare aferentă examenului de calificare profesională.

În calitate de absolvent/ă a examenului susținut:

- sunt de acord* să împuternicesc reprezentantul furnizorului de programe educaționale în domeniul asigurărilor cu care am efectuat pregătirea, ca pentru mine și în numele meu să ridice certificatul de absolvire a examenului mai sus menționat de la Fundația Institutul de Studii Financiare.
- nu sunt de acord* să împuternicesc reprezentantul furnizorului de programe educaționale în domeniul asigurărilor cu care am efectuat pregătirea profesională, ca pentru mine și în numele meu să ridice certificatul de absolvire a examenului mai sus menționat de la Fundația Institutul de Studii Financiare. În acest caz, voi transmite o solicitare prin e-mail la adresa de e-mail [inscrieri@isfin.ro](mailto:inscrieri@isfin.ro), care va cuprinde fie acordul meu de suportare a taxelor de curierat și adresa de destinație la care să primesc certificatul, fie faptul că mă voi prezenta la sediul ISF București pentru a-l ridica personal.

***Completând acest formular, sunt de acord ca datele mele personale să intre în baza de date a Fundației Institutul de Studii Financiare, notificată la ANSPDCP cu nr.20386. Îmi cunosc drepturile conform Legii nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date: acces la date, intervenție și opoziție, precum și modalitatea de exercitare a acestora printr-o cerere scrisă, datată și semnată către Fundația Institutul de Studii Financiare.***

***Declar pe proprie răspundere că am luat la cunoștință și imi asum prevederile și sancțiunile dispuse de Ordinul ASF nr. 9/2012 pentru punerea în aplicare a Normelor privind calificarea profesională și pregătirea continuă a intermediarilor în asigurări, cu modificările și completările ulterioare, coroborate cu dispozițiile Ordonanței de urgență nr. 93/2012 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității de Supraveghere Financiară, cu modificările și completările ulterioare.***

Data:

Nume, prenume solicitant  
(semnătura)