

**CERERE DE REÎNSCRIERE/REEXAMINARE LA EXAMENUL DE ABSOLVIRE A
PROGRAMELOR DE CALIFICARE PROFESIONALĂ/PREGĂTIRE PROFESIONALĂ
CONTINUĂ ÎN DOMENIUL ASIGURĂRILOR**

Subsemnatul/a....., CNP.....,CI/BI/Pașaport
Seria.....nr., telefon....., e-mail....., solicit:

reînscierea / reexaminarea în vederea absolvirii examenului de:

- Calificare profesională a intermediarilor în asigurări persoane fizice;
- Calificare profesională a conducătorilor executivi ai brokerilor de asigurare și/sau reasigurare;
- Pregătire profesională continuă a intermediarilor în asigurari persoane fizice;
- Pregătire profesională continuă 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 de pregătire profesională:.....

(se precizează denumirea Furnizorului de programe de pregătire profesională în asigurări),

Declar pe propria răspundere că nu am participat la examenul programat în data de.....localitatea..... din următorul motiv

sau

Menționez că am susținut primul examen de certificare a pregătirii profesionale în domeniul asigurărilor la data de:.....în localitatea..... respectiv al doilea examen la data de: în localitatea

Anexez următoarele documente:

1. copie de pe documentul de plată a taxei de reînsciere/reexaminare;
2. copie de pe documentul justificativ: certificat medical, copie după ordinul de deplasare în interes de serviciu, etc.;
3. Copie CI/BI/Pașaport.

În calitate de absolvent/ă a examenului susținut:

sunt de acord să împuternicesc reprezentantul Furnizorului de programe de pregătire profesională în domeniul asigurărilor, cu care am efectuat pregătirea profesională, să mă reprezinte în relația cu Fundația Institutul de Studii Financiare privind procesul de examinare, de la înscrierea la examen până la ridicarea certificatului de absolvire, în condițiile în care cunosc că acesta a semnat cu ISF *Acordul privind prelucrarea și protecția datelor cu caracter personal*.

nu sunt de acord să împuternicesc reprezentantul furnizorului de programe de pregătire profesională în domeniul asigurărilor cu care am efectuat pregătirea profesională, ca pentru mine și în numele meu, să ridice certificatul/adeverința 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 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, în intervalul orar **09:30-12:00** de luni-vineri, pentru a-l ridica personal.

Informațiile colectate prin acest formular sunt prelucrate în conformitate cu politica de confidențialitate pe care o puteți consulta pe website-ul ISF: <https://www.isfin.ro/despre-noi/politica-de-confidentialitate>.

Data:

Nume, prenume solicitant
(semnătura)