

Inspectoratul Școlar Județean ..... / al Municipiului București

**Solicitățile operatorilor economici a școlarizării în învățământul profesional cu durata de 3 ani din județul .....**  
**..... / municipiul București**

Nr. crt.	Denumirea operatorului economic	Adresa de mail a operatorului economic / nr. de telefon	Solicitarea de școlarizare		Se asigură efectuarea stagiilor de practică a elevilor la operatorul economic	
			Calificarea profesională	Nr. locuri solicitate	Da	Nu

Inspector Școlar General,  
.....

Inspector de specialitate,  
.....