

Denumirea instituției

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(elemente de identificare)

Telefon

**ADEVERINȚĂ**

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Se adeverește prin prezenta ca d-na/dl. \_\_\_\_\_,  
cnp \_\_\_\_\_ a frecventat, fără întrerupere cursurile de zi ale  
învățământului preuniversitar (conform art.2, alin.(5), lit. m), n), o), p), q), r) și s) din  
O.U.G. nr. 111/2010 privind susținerea familiei în vederea creșterii copilului, cu  
modificările și completările ulterioare), organizate potrivit legii, în perioada de la  
(zi,luna,an) \_\_\_\_\_, până la (zi,luna,an) \_\_\_\_\_ și este/ nu este în  
an terminal.

Menționăm că în perioada de la (zi,luna,an) \_\_\_\_\_, până la  
(zi,luna,an) \_\_\_\_\_ a întrerupt cursurile din motive medicale.

Cursurile preuniversitare au fost frecventate la unitate de învățământ de  
stat/particular, autorizată și acreditată conform legii nr \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nume/prenume, semnătură și ștampilă