



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

**Domnule Director,**

Subsemnatul/subsemnata, \_\_\_\_\_  
(nume, prenume părinte/tutore/reprezentant legal), domiciliat(ă) în localitatea \_\_\_\_\_  
strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, blocul \_\_\_\_\_, scara \_\_\_\_\_, etajul \_\_\_\_\_,  
apartamentul \_\_\_\_\_, sectorul/județul \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, e-mail  
\_\_\_\_\_, în calitate de părinte/ tutore/reprezentant legal al elevului/eleveii  
\_\_\_\_\_ din clasa a IV-a de la  
\_\_\_\_\_ (unitatea de învățământ), vă rog să  
aprobați cererea de echivalare și recunoaștere a rezultatelor obținute la examene internaționale  
pentru certificarea competențelor lingvistice în limbi străine cu *testul de aptitudini și cunoștințe  
pentru admiterea în clasa a V-a cu program intensiv de studiu al limbii engleze*, din cadrul  
Liceului Teologic Baptist „Alexa Popovici” Arad, an școlar 2023 – 2024, astfel:

LIMBA MODERNĂ: LIMBA ENGLEZĂ

EXAMENUL SUSȚINUT:

INSTITUȚIA/ORGANIZAȚIA CARE ELIBEREAZĂ CERTIFICATUL/ DIPLOMA/ ADMINISTREAZĂ  
EXAMENUL:

CERTIFICATUL / DIPLOMA OBȚINUTĂ

SERIA ..... NR. ....

NIVELUL DE COMPETENȚĂ OBȚINUT:

**Anexez prezentei cereri copia certificatului/diplomei pentru care solicit recunoaștere și echivalare.**

Data,

Semnătura,