ORDINUL ASISTENŢILOR MEDICALI GENERALIŞTI
MOAŞELOR ŞI ASISTENŢILOR MEDICALI
DIN ROMÂNIA

Tel: 021-224.00.55
Tel+fax: 021-224.00.25/75
e-mail: secretariat@oamr.ro
Website: www.oamr.ro

Anexa 1

Formular înregistrare a grupului ţintă

1. Nume şi prenume participant:

……

2. CNP: ……

3. Data naşterii: ……

4. Domiciliu de reşedinţă: ……

……

5. Număr de telefon: ……

6. Adresa de e-mail: ……

7. Profesia: ……

8. Denumire angajator: ……..

4. Informaţii privind genul:
   - Femeie ☐
   - Bărbat ☐

5. Informaţii privind vârsta împlinită la data începerii activităţii de instruire: ……

6. Informaţii privind nivelul studiilor absolvite până la data începerii activităţii de instruire (se vor atasa documente justificative – diplome):
   - Studii superioare (ISCED 5-8) ☐
   - Studii postliceale (ISCED 4) ☐

7. Specializari, studii postuniversitare (se vor atasa documente justificative – diplome)
……..

Semnătură participant:

Data: