

Nr. \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Nr.credite \_\_\_\_\_

Creditarea valabila pana la data de \_\_\_\_\_

Semnătura, stampila (CNEMC)

## CERERE DE CREDITARE A CURSURILOR DE EMC

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

**Aviz**  
**presedinte filiala**  
Semnătura, stampila

CATRE,

**ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA**  
**Comisia Nationala de Educatie Medicala Continua**

### **I. INFORMATII GENERALE:**

#### **1. Informatii organizatori**

##### **A. Filiala organizatoare:**

.....

##### **B. Coordonator desemnat de conducerea filialei:**

Nume.....Prenume.....Titlul profesional/stiintific.....

Telefon.....Fax.....Email.....

#### **2. Furnizorul de formare EMC :**

##### **A. Persoana juridica:**

Telefon.....Fax.....Email.....

Acreditare/reactitudine (nr./data acreditarii/reactitudinii din registrul furnizorilor EMC).....

##### **Lector/formator acreditat al pers. juridice:**

Nume.....Prenume.....Titlul profesional/stiintific.....

Locul de muncă.....

Telefon.....Fax.....Email.....

Acreditare/reactitudine (nr./data acreditarii/reactitudinii din registrul furnizorilor EMC).....

##### **B. Persoana fizica:**

Nume.....Prenume.....Titlu.....

Locul de muncă.....

Telefon.....Fax.....Email.....

Acreditare/reactitudine (nr./data acreditarii/reactitudinii din registrul furnizorilor EMC).....

#### **3. Coorganizatori sau**

**parteneri:** .....

.....

.....

.....

### **II. DATE DESPRE CURS:**

**A. TEMA CURSULUI**.....

**Loc de desfasurare:**.....

**Grup tinta**.....

**Numărul estimat de participanți/serie** .....

