

ANEXA 2

Cerere de acreditare - Persoană juridică

Subscrisa S.C. /Instituția/Organizația _____
cu sediul în _____
Înmatriculată la Registrul Comerțului sub numărul J/ _____, sau în Registrul
Asociațiilor și Fundațiilor cu nr. _____, CUI/CIF _____,
reprezentat legal prin DI/D-na _____, având
funcția de _____, CNP _____, C.I./pașaport
seria _____, nr. _____, cu domiciliul în _____
_____,
Date de contact: Telefon _____; e-mail _____

prin prezenta solicităm acreditarea S.C./Instituției/Organizației _____ ca
furnizor de servicii de Educație Medicală Continuă pentru asistenți medicali generaliști, moașe și
asistenți medicali în cadrul Programului Național de Educație Medicală Continuă al Ordinului Asistenților
Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

I. Informații despre curs

1. Tema/temele propuse pentru curs/cursuri:

2. Clasificare tematică:

- ☐ competențe generale
- ☐ cursuri de specialitate pentru:
 - ☐ asistenți medicali generaliști
 - ☐ moașe
 - ☐ asistenți medicali, în specialitatea _____

II. Informații despre formatorul/formatorii care urmează să susțină cursuri în cadrul programului de EMC

Nr. Crt.	Nume Prenume	Titlul Profesional	Loc de munca	Adresa	Relația contractuală cu persoana juridică	Date contact

Notă: *persoanele juridice care solicită acreditarea ca furnizori de servicii de educație medicală continuă vor depune și dosar de acreditare „persoane fizice” (conform Anexei 1) pentru fiecare angajat sau colaborator care urmează să susțină cursurile de EMC propuse.*

Anexăm prezentei cereri un număr de _____ dosare de acreditare “*persoane fizice*” pentru următoarele persoane:

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Data : _____

Semnătura reprezentantului legal
și ștampila