

CERERE DE CREDITARE A MANIFESTARILOR EMC

*Aviz presedinte filiala,
(semnatura, stampila)

Nr. _____/_____

CATRE,

ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN
ROMÂNIA

Comisia Nationala de Educatie Medicala Continua

I. **INFORMATII GENERALE:**

1. Informatii organizatori

A. NUMELE ENTITATII ORGANIZATOARE A EVENIMENTULUI (FILIALA OAMGMAMR, ASOCIATIE, SOCIETATE MEDICALA, etc):

.....
.....

B. Coordonator desemnat de organizator:

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

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

2. Coorganizatori sau parteneri:

A. Persoana juridica:.....

Adresa:.....

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

Reprezentata de.....

B. Persoana fizica:

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

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

II. DATE DESPRE PROGRAM:

1. Titlul manifestarii.....

2. Tipul manifestarii:.....

3. Data sau perioada de desfășurare.....

4. Loc de desfasurare:.....

5. Grup tinta.....

6. Numărul estimat de participanți.....

7. Programul manifestarii (detaliat pe ore, zile dupa caz) – se anexeaza

8. Taxa participare _____ RON

NOTĂ: DECLAR PE PROPRIA RĂSPUNDERE CĂ VOI ORGANIZA EVENIMENTUL EDUCAȚIONAL DE MAI SUS CONFORM PROGRAMULUI NAȚIONAL DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ.

Data,
COORDONATOR DESEMNAS DE ORGANIZATOR

Semnătura,
(stampila-dupa caz)

*Aviz presedinte filiala (pentru manifestarile stiintifice organizate de filialele OAMGMAMR, saude alte entitati juridice, cand certificarea se face la filiala pe teritoriul careia se desfasoara manifestarea)