

ANEXA II

FORMULAR DE ÎNSCRIERE la “Premiile de excelență în asistență medicală ale OAMGMAMR- Filiala Municipiului București”- Ediția 2025
(se completeaza rubricile corespunzatoare situatiei candidatului)

Sectiunea pentru care se depune candidatura			
I. DATELE CANDIDATULUI			
Nume:			
Prenume:			
Locul de muncă:			
Telefon:		Email:	
II. DATELE PERSOANEI DE CONTACT (ÎN CAZUL ECHIPELOR)			
Nume:			
Prenume:			
Telefon:		Email:	
III. DOCUMENTE DEPUSE LA DOSAR			

NUMELE, PRENUMELE ȘI SEMNĂTURA ÎNȚIATORULUI

Data: