COLEGIUL FARMACISTILOR DIN ROMANIA – FILIALA IASI

str. Rece nr.1

Tel/Fax: 0332/730.141 Mobil 0722/648.245
e-mail: colegiulfarmacistiloriasi@yahoo.ro

FIȘA INDIVIDUALĂ A FARMACISTULUI pentru anul 2020

Nume, prenume _____ inițiala tatălui _____ nume înainte de căsătorie _____ absolvent al U. M. F. _____ în anul _____ născut la data de _____ în localitatea _____, jud. _____ CNP: _____ domiciliul în localitatea _____, str. _____ nr. ____, bl. ____, sc. ___, et. ___, ap. ____, jud. _____.

Date personale de contact: mobil _____ adresă de e-mail _____.

Certificat de membru: seria : ____ nr. _____ eliberat la data de _____.

Grad profesional _____ în specialitatea _____ Titlul științific _____.

Angajat în funcția de _____ la:

- farmacia _____ localitatea _____ CM - data angajării _____ nr.ore/zi ___

- farmacia _____ localitatea _____ CM - data angajării _____ nr.ore/zi ___

- depozit _____ localitatea _____ CM - data angajării _____ nr.ore/zi ___

- producţie _____ localitatea _____ CM - data angajării _____ nr.ore/zi ___

- altele _____ localitatea _____ CM - data angajării _____ nr.ore/zi ___

Asigurare malpraxis:

Asigurator _____ număr asigurare _____ perioada asigurării _____.

IAŞI, data

_____

Semnătura farmacistului

_____