



COLEGIUL FARMACISTILOR DIN ROMANIA – FILIALA IASI

str. Rece nr.1

Tel/Fax: 0332/730.141

e-mail: contact@iasi.colegfarm.ro

FIȘA INDIVIDUALĂ A FARMACISTULUI pentru anul 2025

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 _____
- spitalul _____ localitatea _____ CM - data angajării _____ nr.ore/zi _____
- depozit _____ localitatea _____ CM - data angajării _____ nr.ore/zi _____
- producție _____ localitatea _____ CM - data angajării _____ nr.ore/zi _____
- Rezident _____ localitatea _____ CM - data angajării _____ nr.ore/zi _____

Declar pe propria raspundere ca datele completate sunt conforme cu realitatea.

data

Semnătura farmacistului
