



# COLEGIUL FARMACISTILOR DIN ROMANIA – FILIALA IASI

str. Rece nr.1

Tel/Fax: 0332/730.141 Mobil 0722/648.245

e-mail: [contact@iasi.colegfarm.ro](mailto:contact@iasi.colegfarm.ro)

## FIȘA INDIVIDUALĂ A FARMACISTULUI pentru anul 2024

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_