

la Metodologia pentru stabilirea sistemului procedural de evaluare și recunoaștere a furnizorilor de formare a personalului specializat în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate

CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN PROCEDURA DE EVALUARE ȘI RECUNOAȘTERE A FURNIZORILOR DE FORMARE A PERSONALULUI SPECIALIZAT ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Subsemnata/subsemnatul,
 reprezentant legal al,
 CUI, având sediul în localitatea,
 str, nr., județul/sectorul,
 tel., fax, e-mail,
 înregistrată la Oficiul Registrului Comerțului/ Registrul Asociațiilor și Fundațiilor sub nr.....,

vă solicit prin prezenta:

ÎNSCRIEREA ÎN PROCEDURA DE EVALUARE ȘI RECUNOAȘTERE A FURNIZORILOR DE FORMARE A PERSONALULUI SPECIALIZAT ÎN DOMENIUL MANAGEMENTULUI CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE.

Precizez că la data transmiterii cererii, programul/programele de formare profesională continuă pe care le desfășurăm în domeniul managementului calității serviciilor de sănătate sunt creditate de către Colegiul Medicilor cu credite EMC, conform documentelor depuse la dosarul de evaluare.

Anexez dosarul de evaluare și declar pe proprie răspundere că toate copiile depuse la dosar sunt conforme cu originalul.

Data

Reprezentant legal
 (Nume și prenume) (Funcția)

Semnătură

L.S.