**FIȘA INDIVIDUALĂ A FARMACISTULUI - 2014**

**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. ................, jud. .........................

**Certificat de membru**: seria : .......... nr. ............................ eliberat la data de ...................................

Grad profesional .......................................................... în specialitatea ......................................................................... Titlul stiintific ...............................................................

**Angajat în funcția de** ................................................................................................ la:

farmacia ..................................................... din localitatea ........................... contr.muncă/PFI cu nr.ore ........ farmacia ..................................................... din localitatea ............................ contr.muncă/PFI cu nr.ore ........ depozit ....................................................... din localitatea ............................ contr.muncă/PFI cu nr.ore ......... producție ................................................... din localitatea ............................. contr.muncă/PFI cu nr.ore ......... altele ......................................................... din localitatea ............................. contr.muncă/PFI cu nr.ore .......

**Date personale de contact**:

mobil ............................................. adresă de e-mail ....................................

**Suceava, data Semnătura farmacistului**

............................... ...........................................

*EFC realizat în 2013 ..................................................... EFC de reportat în 2014 .................................................. .*

*Farmacist evaluator ....................................................... Semnătura ..............................*