



**COLEGIUL FARMACISTILOR IASI**  
**FIȘA INDIVIDUALĂ A FARMACISTULUI pentru anul 2019**

**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 \_\_\_\_\_.

Sunteți de acord ca adresa de e-mail să fie cunoscută în rândul farmaciștilor? DA  NU

**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 \_\_\_\_\_

- producție \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_ CM - data angajării \_\_\_\_\_ nr.ore/zi \_\_\_\_\_

- altele \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_ CM - data angajării \_\_\_\_\_ nr.ore/zi \_\_\_\_\_

**Asigurare malpraxis:**

Asigurator \_\_\_\_\_ număr asigurare \_\_\_\_\_ perioada  
asigurării \_\_\_\_\_.

IAȘI, data

Semnătura farmacistului

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_