Anexa I

Formular de înscriere Ia

## Premii de Excelență în asistența medicală ale OAMGMAMR – Filiala Teleorman

|  |  |
| --- | --- |
| SECȚIUNEA PENTRU CARE SE DEPUNE CANDIDATURA |  |
| DATELE CANDIDATULUI NOMINALIZAT |
| Nume — Prenume |  |
| Loc de muncă |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
| II. DATELE PERSOANEI DE CONTACT (se completează doar în caz de nominalizare a unei echipe ) |
| Nume — Prenume |  |
| Loc de muncă |  |
| Telefon |  |
| Email |  |
|  III. DOCUMENTE DEPUSE LA DOSAR |
|  |

Nume — prenume și semnătura inițiatorului

Data