

Antetul unității care face înscrierea

Către SNSPMPDSB,

Solicităm înscrierea la programele de specializare pentru seria 2018 a următorilor asistenți medicali:

Nr. crt.	Numele și prenumele complet al asistentului medical	Specializarea dorită
1		
2		
3		
4		
5		
.		
.		
.		
.		

Nume manager,

Semnătură manager +
ștampila instituției sanitare

Notă

- Cursanții vor fi înscriși pe platformă numai după ce solicitarea unității sanitare a fost validată de SNSPMPDSB. Dosarele înscrise “în avans” vor fi refuzate!
Pe platformă dosarele ale cursanților vor fi introduse:
 - cu caractere majuscule,
 - cu diacritice având numele și prenumele complete,
 - conform actului de identitate în termen de valabilitate.
- Plata taxei de instruire va fi făcută doar după ce dosarul cursantului respectiv a fost validat de SNSPMPDSB. Plățile efectuate “în avans” vor fi refuzate!

Întreaga responsabilitate asupra completării corecte a datelor revine unității sanitare care solicită înscrierea.