



AUTORITATEA NAȚIONALĂ
DE MANAGEMENT AL
CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE



UNIUNEA EUROPEANĂ

PAL-PLAN -



Programul Operațional Capacitate Administrativă
Competența face diferența!



Instrumente Structurale
2014-2020

"Creșterea capacității instituționale pentru dezvoltarea națională coordonată
a îngrijirilor paliative și îngrijirilor la domiciliu"
Cod SIPOCA/SMIS: 733/129439

**subactivitatea A9.3 "Metodologie de recunoaștere a organismelor de formare a personalului
în managementul calității în îngrijirile paliative"**

Expert Intern Crina ANTON, (cod COR 242202)

MODEL CERERE DE ÎNSCRIERE

**în procedura de recunoaștere a furnizorilor de servicii de formare profesională în
domeniul managementului calității serviciilor de sănătate în ceea ce privește
îngrijirile paliative**

Subsemnata/Subsemnatul,, reprezentant legal al.....,
CUI / CIF....., cu sediul în, str.,
nr....., fax:....., e-mail....., înregistrată la ORC...../Registrul
asociațiilor și fundațiilor sub nr....., vă solicit prin prezenta înscrierea în procedura de
recunoaștere a furnizorilor de servicii de formare profesională în domeniul managementului calității
serviciilor de sănătate în ceea ce privește îngrijirile paliative.

Documentația aferentă este depusă cu opis al documentelor anexate.

Data completării ___/___/___

Semnătură,

Intocmit,
Expert Intern
Crina ANTON

Aprob,
Coordonator Proiect
Cristina TACHE

Avizat ,
Expert Monitorizare Standarde
Dr. Marius-Octavian FILIP