

## Anexa I

### Formular de înscriere la

### Premii de Excelență în asistența medicală ale OAMGMAMR - Filiala Brăila

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

Nume – prenumele și semnătura inițiatorului \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_