

Aplicație pentru obținerea nivelului 1 de pregătire și practică în ecografie

- Nume, inițiala tatălui, prenume:
- Grad didactic universitar:
- Medic (gradul) :
- Specialitatea :
- CNP :
- Loc de muncă:
 - Universitatea:
 - Facultatea:
 - Spitalul:
 - Secția:
 - Policlinica:
 - Cabinet medical privat:
 - Cabinet medical individual:
 - Adresa:
 - Strada:
 - Nr.:
 - Cod poștal:
 - Localitatea:
 - Județ/Sector:
 - Nr. telefon:
 - Nr. fax:
 - Email:
- Domiciliu:
 - Strada:
 - Nr.:
 - Bloc:
 - Ap.:
 - Localitatea:
 - Județ/Sector:
 - Nr. telefon fix:
 - Nr. telefon mobil:
 - Adresa E-mail:
- Atestat în ecografie (competența):
 - Nr. certificat:din:.....

Sistemul în Trepte în Practica Ecografică



- Membru SRUMB:

-Membru fondator SRUMB:

-Nr. diplomă membru fondator:..... din:

-Membru SRUMB:

-din anul:

- Nr. diplomă membru SRUMB:..... din:

Data:

Semnătura, parafa,

Avizat SRUMB