

**ANEXA 2**

**Cerere de acreditare - Persoană juridică**

Subscrisa S.C. /Instituția/Organizația \_\_\_\_\_  
cu sediul în \_\_\_\_\_  
Înmatriculată la Registrul Comerțului sub numărul J/ \_\_\_\_\_, sau în Registrul  
Asociațiilor și Fundațiilor cu nr. \_\_\_\_\_, CUI/CIF \_\_\_\_\_,  
reprezentat legal prin DI/D-na \_\_\_\_\_, având  
funcția de \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, C.I./pașaport  
seria \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, cu domiciliul în \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Date de contact: Telefon \_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_

prin prezenta solicităm acreditarea S.C./Instituției/Organizației \_\_\_\_\_ ca  
furnizor de servicii de Educație Medicală Continuă pentru asistenți medicali generaliști, moașe și  
asistenți medicali în cadrul Programului Național de Educație Medicală Continuă al Ordinului Asistenților  
Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

**I. Informații despre curs**

1. Tema/temele propuse pentru curs/cursuri:

---

---

---

2. Clasificare tematică:

- competențe generale
- cursuri de specialitate pentru:
  - asistenți medicali generaliști
  - moașe
  - asistenți medicali, în specialitatea \_\_\_\_\_

**II. Informații despre formatorul/formatorii care urmează să susțină cursuri în cadrul programului de EMC**

Nr. Crt.	Nume Prenume	Titlul Profesional	Loc de munca	Adresa	Relația contractuală cu persoana juridică	Date contact

OAMGMAMR

Comisia Națională de Educație Medicală Continuă

**Notă:** *persoanele juridice care solicită acreditarea ca furnizori de servicii de educație medicală continuă vor depune și dosar de acreditare „persoane fizice” (conform Anexei 1) pentru fiecare angajat sau colaborator care urmează să susțină cursurile de EMC propuse.*

Anexăm prezentei cereri un număr de \_\_\_\_\_ dosare de acreditare “*persoane fizice*” pentru următoarele persoane:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Data : \_\_\_\_\_

Semnătura reprezentantului legal  
și ștampila