



## Formular înregistrare a grupului țintă

### *Schimb de bune practici: Elaborarea și completarea planului de îngrijiri*

1. Nume și prenume participant:

.....

2. CNP:

.....

3. Data nașterii:

.....

4. Domiciliu de reședință:

.....

.....

5. Număr de telefon:

.....

6. Adresa de e-mail:

.....

7. Denumire angajator:

.....

8. Funcția:

.....

9. Informații privind genul:

- Femeie

- Bărbat

10. Informații privind vârsta împlinită la data începerii activității de instruire: .....

11. Informații privind nivelul studiilor absolvite până la data începerii activității de instruire

(se vor atasa documente justificative – diplome):

- Studii superioare (ISCED 5-8)

- Studii postliceale (ISCED 4)

Semnătură participant:

Data: