



## **ACORD PENTRU ÎNSCRIEREA ÎN PROGRAMUL DE PREGĂTIRE**

Subsemnatul(a): \_\_\_\_\_

în calitate de coordonator local al programului de pregătire pentru obținerea competenței de

**Stimulatoare și defibrilatoare cardiace implantabile**

din centrul de pregătire: \_\_\_\_\_

afiliat instituției de învățământ: \_\_\_\_\_

Îmi exprim acordul pentru înscrierea în programul de pregătire, cu desfășurarea activității în  
centrul pe care îl coordonez în perioada **01 ianuarie 2020 – 31 decembrie 2020** pentru

Numele și prenumele **cursantului** \_\_\_\_\_

**Data nașterii:** Anul (în cifre) \_\_\_\_\_ luna (în litere) \_\_\_\_\_ ziua (în cifre) \_\_\_\_\_

**CNP** \_\_\_\_\_

**Îmi asum totodată faptul că, pe parcursul perioadei de pregătire, cursantul va avea  
posibilitatea de a realiza numărul de proceduri prevăzut în curricula de pregătire.**

SEMNĂTURA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

PARAFA \_\_\_\_\_

