

Furnizorul de instruire: _____
Aviz de functionare eliberat de: Ministerul Sănătății nr. _____
Aviz de functionare eliberat de: Ministerul Educației nr. _____

Nr. _____ din data: _____

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ BRĂILA
COMISIA DE EXAMEN

Prin prezenta va rugam sa aprobat in data de _____, ora _____, la sediul (se va mentiona locatia autorizata pentru activitati didactice) _____ organizarea examenului de absolvire pentru _____ participanti la cursurile de instruire organizate de _____ instruiti conform Ghidului privind continutul tematic al modulelor de pregatire din OMS nr. 2209/4469/2022, in zilele de _____.

Anexam catalogul persoanelor instruite, respectiv:

- un numar de _____ persoane instruite conform modulului _____;
- un numar de _____ persoane instruite conform modulului _____;
- un numar de _____ persoane instruite conform modulului _____;
- un numar de _____ persoane instruite conform modulului _____.

Va multumim,

furnizor de instruire
(nume/semnatura/stampila)