



Nr.

ANEXA 2

| | | | | | |
|---|--|----------------------------|--|-------------|----------|
| Cod curs: MA-71 | Denumire curs: Curs de comunicare medic-pacient ed III | | | | |
| Coordonator: Prof Dr Adelina Mihaescu | | | Perioada desfășurării cursului: 8-9.05.2026 | | |
| Atașez următoarele documente: | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none">• Copie Carte de identitate în termen de valabilitate• Dovadă calitate membru colegiu specialitate (CMR/CFR/OBBCSSR/OAMGMAMR)• Copie diplomă de licență și prima pagină din carnetul de rezident (pt. cursurile la care se pot înscrie rezidenți);• Dovada achitării cursului* | | | | | |
| *Plățile pentru care s-a emis factură pe firmă se vor face obligatoriu după primirea facturii, din contul bancar atașat firmei! Nu se fac reduceri la cursuri, taxa se achită integral într-o singură tranșă. | | | | | |
| DATE CURSANT: | | | | | |
| Nume și prenume: | | Membru: | | | |
| | | CMR - CUIM | CFR | OBBCSSR | OAMGMAMR |
| E-mail: | | Telefon: | | | |
| Date de facturare (doar pentru cei care doresc factură): | | | | | |
| Denumire: | | | | | |
| Adresa: | | | | Cod poștal: | |
| J _____ / _____ / _____ | | Persoană de contact firmă: | | | |
| CUI/CIF: | | Telefon firmă: | | | |
| Cod IBAN – Bancă (firmă): | | E-mail firmă: | | | |
| Cursurile se pot achita direct la casieria U.M.F.T. (8.30-10.30 sau 12.30-15.00) sau în contul RO21TREZ62120F330500XXXX, CIF – 4269215 Beneficiar: U.M.F. „Victor Babeș” Timișoara | | | | | |
| Documentele de înscriere la cursuri se pot depune personal la Secretariat postuniversitar și rezidențiat sau pe e-mail la adresa cursuripostuniv@umft.ro | | | | | |
| Sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale, conform Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția datelor personale (GDPR), în scopul înscrierii, participării la curs și eliberării documentelor. | | | | | |
| Data înscriere: | | | Semnătura: | | |