**ANEXA 1\***

la Procesul verbal de evaluare RBPF numărul ................. din data ..................... al Farmaciei .......................................... din localitatea ................................................ cu Autorizația de funcționare Nr. ................................../data ....................... .

**PERSONALUL DE SPECIALITATE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. crt.** | **Numele și prenumele** | **CNP** | **C.M.\***  **Seria/nr.** | **Viza\*\* C.M.**  **anul în curs** | **Profesia** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

**COMPLETAT DE FARMACIST ȘEF**:

(Nume, prenume, semnătura, ștampila farmaciei ) ......................................................................................... .

**ECHIPA DE EVALUARE**:

.............................................................

.............................................................

**DATA EVALUĂRII** ..................................

*\*Se completează de către farmacistul șef, alături de cererea de evaluare. Echipa de evaluare verifică concordanța cu documentele din dosarul standard.*