

**Anexa 1** (se completează de inițiatorul propunerii doar în cazul nominalizărilor individuale)

**Formular de înscriere la  
Premii de excelență în asistența medicală ale OAMGMAMR - Filiala Brăila**

MARCAȚI CU "X" - PREMIUL PENTRU CARE SE DEPUNE CANDIDATURA PERSOANEI NOMINALIZATE (se bifează un singur premiu) :

SECȚIUNEA - PREMII DE EXCELENȚĂ	Premiul pentru întreaga activitate	
	Premiul pentru Leadership în îngrijirile de sănătate	
	Premiul pentru asistentul anului 2024	
	Premiul pentru implicare în sprijinul comunității	

**DATELE CANDIDATULUI NOMINALIZAT:**

Nr. Crt.	Nume - Prenume	Loc de muncă	Telefon	E-mail
1				

**DATE DESPRE INIȚIATOR:**

Nume - Prenume	
Ocupația	
Telefon de contact	
Semnătura	

Prezentul formular este însoțit de următoarele documente (obligatoriu **Scrisoarea de motivare** și / sau alte documente, după caz) :

1. ....
2. ....
3. ....