



ROMÂNIA  
MINISTERUL EDUCAȚIEI

Seria  
Nr.

**CERTIFICAT  
DE REVALORIZARE  
A COMPETENȚELOR PROFESIONALE**

D .....  
CNP .....  
din localitatea....., județul .....  
titular al .....  
eliberat/ă de.....  
cu seria ....., nr. ...., care a absolvit  
programul de revalorizare a formării inițiale de  
asistent medical generalist, cu durata de ..... ore,  
i se acordă

**CERTIFICATUL DE REVALORIZARE  
A COMPETENȚELOR PROFESIONALE**

în urma rezultatelor obținute la evaluarea  
finală din data de .....  
organizată la .....  
CIF .....  
din localitatea .....  
fiind declarat/ă .....

**L.S.  
PREȘEDINTELE COMISIEI,**

Nr. ....  
Data eliberării: anul 20 ....., luna ....., ziua .....  
Semnătura titularului .....  
" Se menționează anul de studii obținut anterior.  
" Se reține numărul curent din registrul unic de evidență a  
formularilor actelor de studii.

**MINISTERUL EDUCAȚIEI**

SITUAȚIA LA EVALUAREA FINALĂ	
organizată la .....	
din localitatea .....	
județul .....	
sesiunea ....., anul 20 .....	
<b>Probele evaluării finale</b>	<b>Nota</b>
<b>MEDIA</b>	

SITUAȚIA LA EVALUAREA FINALĂ	
organizată la .....	
din localitatea .....	
județul .....	
sesiunea ....., anul 20 .....	
<b>Probele evaluării finale</b>	<b>Nota</b>
<b>MEDIA</b>	

  

Competențe profesionale <sup>1)</sup>
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

PREȘEDINTELE COMISIEI,  
L.S.

Secretarul Comisiei,

<sup>1)</sup> Se completează conform Anexei nr. 1 a ordinului MEN nr. 4317/11.08.2014/MS nr. 943/19.08.2014.

SITUAȚIA LA EVALUAREA FINALĂ	
organizată la .....	
din localitatea .....	
județul .....	
sesiunea ....., anul 20 .....	
<b>Probele evaluării finale</b>	<b>Nota</b>
<b>MEDIA</b>	

Competențe profesionale <sup>1)</sup>
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.

PREȘEDINTELE COMISIEI,  
L.S.

Secretarul Comisiei,

<sup>1)</sup> Se completează conform Anexei nr. 1 a ordinului MEN nr. 4317/11.08.2014/MS nr. 943/19.08.2014.