



*Se aplică pentru :

Facultatea de Medicină, Facultatea de Medicină Dentară, Facultatea de Farmacie

FIȘA DE VERIFICARE
A ÎNDEPLINIRII STANDARDELOR MINIMALE
pentru ocupare posturi didactice și de cercetare

I. DATE DESPRE CANDIDAT

NUME_Tripon_____PRENUME_Robert Gabriel_____

Postul pentru care candidează____asistent universitare (perioadă determinată)_____

Disciplina Oftalmologie_____ Poziția în Statul de funcții _127_____

Departamentul __M4_____ Facultatea _Medicină_____

Gradul didactic actual -asistent universitar drd. (plata cu ora), Poziția în Statul de funcții - în contul postului vacant de pe pozițiile 38 și 42, Disciplina Biochimie și Chimia factorilor de mediu, Departamentul __F1_____

Facultatea de Farmacie_____ Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie 'George Emil Palade' din Târgu Mureș_____

II. DATE PRIVIND ÎNDEPLINIREA CONDIȚIILOR DE CONCURS

Doctor_____(Doctorand)_____ Confirmat prin ____adeverința nr. 3575 eliberat de IOSUD_____

Medic specialist oftalmolog____ Confirmat prin Ordinul Ministrului Sănătății nr 1546 din 13.12.2018

III. DATE PRIVIND ÎNDEPLINIREA STANDARDELOR MINIMALE NAȚIONALE

| | Gradul didactic la care candideaza | Articole ISI în reviste cu FI, ca autor principal/coautor | | Articole BDI ca autor principal (de la ultima promovare) - numai pt. Med. Dentară | | Index Hirsch (numai pt. Medicina+ Farmacie) | | FCIAP (numai pt. Medicina+ Farmacie) | | Atestat de abilitare |
|---|------------------------------------|---|--------|---|--------|---|--------|--------------------------------------|--------|----------------------|
| | | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Da/Nu |
| 1 | Conferențiar universitar | | | 10 | | 4 | | 6 | | |
| 2 | Profesor universitar | | | 20 | | 6 | | 10 | | |

**IV. DATE PRIVIND ÎNDEPLINIREA STANDARDELOR SPECIFICE**

| | Gradul didactic la care candidează | Articole ISI cu FI | | | | | | Articole BDI | | | | | | Cărți/capitole | | | | Granturi | | | |
|---|------------------------------------|--------------------|--------|---------------------|--------|----------|--------|-----------------|--------|---------------------|--------|----------|--------|-----------------|--------|----------|--------|----------|--------|--------|--------|
| | | Autor Principal | | din care Prim autor | | Co-autor | | Autor principal | | din care Prim autor | | Co-autor | | Autor Principal | | Co-autor | | Director | | Membru | |
| | | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz |
| 1 | Șef lucrări | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Conferențiar universitar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Profesor universitar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Echivalări (dacă este cazul)

| Nr. capitole carte echivalate | | Nr. cărți echivalate | |
|-------------------------------|--------|----------------------|--------|
| | | | |
| Nr. articole ISI echivalate | | Nr. articole BDI | |
| FI < 1 | FI ≥ 1 | FI < 1 | FI ≥ 1 |
| | | | |

V. PUNCTAJ FINAL

| | Gradul didactic la care candidează | Total | | Activitate didactică și profesională | | Cercetare | | Recunoașterea și impactul activității | |
|---|------------------------------------|-------|--------|--------------------------------------|--------|-----------|--------|---------------------------------------|--------|
| | | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz | Minim | Realiz |
| 1 | Șef lucrări | 60 | | 10 | | 50 | | | |
| 2 | Conferențiar universitar | 350 | | 25 | | 190 | | 135 | |
| 3 | Profesor universitar | 650 | | 50 | | 400 | | 200 | |



MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
ROMÂNIA

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ,
FARMACIE, ȘTIINȚE ȘI TEHNOLOGIE
„GEORGE EMIL PALADE”
DIN TÂRGU MUREȘ

UMFST-REG-05-F03-Ed.14

Confirm prin prezenta ca datele menționate mai sus sunt reale și se referă la propria mea activitate profesională și științifică.

Candidat Tripon Robert Gabriel

Verificat:

Îndeplinirea standardelor minimale (se certifică de către **Comisia specială de verificare a îndeplinirii standardelor**)

ADMIS/RESPINS* (*în caz de respingere a dosarelor se menționează în detaliu motivul respingerii dosarului/neîndeplinirii criteriilor minimale*)

*

Membrii Comisiei de verificare a îndeplinirii standardelor: _____

(nume, semnătură)

Comisia de examen

Președinte Comisie _____

Membrii Comisiei _____

Aviz Oficiul Juridic privind legalitatea înscrierii la concurs _____