



**FIȘA DE VERIFICARE
A ÎNDEPLINIRII STANDARDELOR MINIMALE
pentru procesul de obținere a atestatului de abilitare**

(pagina a 2-a se completează de către CSD doar după verificarea și avizarea dosarului candidatului)

I. DATE DESPRE CANDIDAT

NUME **HORVÁTH** PRENUME **EMŐKE**

Gradul didactic actual : conferențiar universitar

Disciplina **Morfopatologie** Departamentul **M1**

Facultatea **Medicină** Universitatea **UMFST G.E. Palade Târgu Mures**

II. DATE PRIVIND ÎNDEPLINIREA CONDIȚIILOR DE ABILITARE

Doctor în științe **medicină** Confirmat prin Ordin nr. **Nr.3876 din 19.05.2004**

Medic/Farmacist rezident/specialist/primar **primar** Confirmat prin Ordin nr. **1051/30. 08. 2006**

III. DATE NUMERICE PRIVIND ÎNDEPLINIREA CRITERIILOR ȘI STANDARDELOR MINIMALE NAȚIONALE (art.4 alin.3)

Atestat Abilitare Nume, prenume	Articole ISI cu IF, ca autor principal		Articole ISI cu IF, coautor		Articole BDI ca autor principal (de la ultima promovare - doar MD)		Indice HIRSCH (doar M;F)		FCiAP (doar M;F)	
	Minim	Realizat	Minim	Realizat	Minim	Realizat	Minim	Realizat	Minim	Realizat
HORVÁTH EMŐKE	10 (M;F)	11	5	20	-	-	6	10	10	35,248
	8 (MD)	-	-	-	20	-	-	-	-	-

IV. DATE NUMERICE PRIVIND ÎNDEPLINIREA CRITERIILOR ȘI STANDARDELOR SPECIFICE (art.6 alin.3 lit.b)

Atestat Abilitare Nume, prenume	Articole ISI cu IF Domeniile M,F		Articole ISI cu IF Domeniul MD		Articole ISI Original Research		Grant / Proiect Cercetare	
	prim autor (tipul articolelor nerestricționat)		prim autor (tipul articolelor nerestricționat)		original research / prim autor		Director	
	Minim	Realizat	Minim	Realizat	Minim	Realizat	Minim	Realizat
HORVÁTH EMŐKE	5	5	3	-	5/3	5/4	1	1

Echivalare brevet de invenție (dacă este cazul) : ☐ DA ☒ NU

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

Data

Candidat

08.06.2025

Conf. dr. Horváth Emőke

u'c-