



Cofinanțat de  
Uniunea Europeană



Program Sănătate

ANEXA 4

Formularul de înregistrare individuală a participanților

DETALII PROIECT	DATE DE IDENTIFICARE	ADRESĂ DE DOMICILIU	ADRESĂ DE REȘEDINȚĂ
<p>Cod SMIS proiect: 336593            Obiectiv specific: FSE+-ESO4.7_Promovarea învățării pe tot parcursul vieții, în special a oportunităților flexibile de actualizare a competențelor și de recalificare pentru toți, ținând seama de competențele antreprenoriale și digitale, printr-o mai bună anticipare a schimbării și a cerințelor de noi competențe bazate pe nevoile pieței muncii, precum și prin facilitarea tranzițiilor profesionale și promovarea mobilității profesionale            Apel: PS/482/PS_P3/OP4/ESO4.7/PS_P3_ESO4.7_A6 - Dezvoltarea de programe/ module specifice și transversale de la nivelul universităților de medicină            Titlu proiect: EXCELL-MED : Creșterea calității educației medicale prin standardizare și inovare            Denumire Autoritate: AM_PS_Autoritatea de Management pentru Program Sănătate            Număr contract: 111356            Data semnare contract: 25-09-2025 17:00:00            Data închidere: 31-03-2025 17:00:00</p>	<p>Nume și prenume:            CNP:            Dată naștere: Gen:            Email:            Număr de telefon:            Naționalitate:</p>	<p>Țara: -            Județ: -            Localitate: -            Adresă: -</p>	<p>Țara: -            Județ: -            Localitate: -            Adresă: -            Regiune: -            Categorie regiune: -            Mediu de rezidență: -</p>

INFORMAȚII PARTICIPANT

Situație pe piața muncii	-
Angajat pe cont propriu	-
Șomer pe termen lung	-

INFORMAȚII PARTICIPANT	
Nivelul studiilor	-
Participant cu dizabilități	-
Participant care aparține minorităților naționale	-
Minoritate națională	-
Participant de origine străină	-
Resortisant al unei țări terțe	-
Participant care locuiește într-o comunitate marginalizată	-
Situație locativă (persoană fără adăpost/persoană afectată de excluziunea locativă)	-
Alte categorii defavorizate	-

#### INTRARE ÎN OPERAȚIUNE

Data intrare în operațiune: -

Data completare formular: -

Vârsta la intrare în operațiune: -

Categorie formular Grup Țintă: -

Participantul este angajat în cadrul organizației Beneficiarului / partenerilor sau are alte tipuri de activitate dependentă în raport cu aceștia (raporturi de serviciu, contract de mandat etc.): -

#### ACTIVITĂȚI ÎN CARE ESTE IMPLICAT PARTICIPANTUL

Activități conform Cererii de Finanțare: -

Indicatori de realizare (program):

Data:

Semnătură participant:

Semnătură responsabil cu înregistrarea  
participanților:

Partener care a realizat recrutarea:

Universitatea de Medicină, Farmacie, Științe și Tehnologie „George Emil Palade” din Târgu Mureș (Partener P4)

**Notă:** Prin completarea și semnarea acestui formular vă exprimați consimțământul cu privire la utilizarea și prelucrarea datelor personale. Datele dumneavoastră personale, înregistrate/colectate în cadrul derulării acestui proiect, nu sunt prelucrate în niciun alt scop în afară de cele menționate în Formularul de înregistrare individuală și nu sunt comunicate către niciun terț, excepție făcând doar instituțiile/autoritățile publice, conform prevederilor legale în vigoare.

**IEȘIRE DIN OPERAȚIUNE**

**Data ieșire din operațiune:** -

**Motivul ieșirii din operațiune:** -

**Indicatori de rezultat (program):**

-

**Persoană aflată în căutarea unui loc de muncă la încetarea calității de participant:** -

**Persoană care urmează studii sau cursuri de formare la încetarea calității de participant:** -

**Persoană care dobândește o calificare la încetarea calității de participant:** -

**Persoană care are un loc de muncă la încetarea calității de participant:** -

**Persoană care desfășoară o activitate independentă la încetarea calității de participant:** -

**Semnătură responsabil cu înregistrarea  
participantilor:**

**SITUAȚIA LA 6 LUNI DE LA IEȘIREA DIN OPERAȚIUNE**

**Persoană care are un loc de muncă în termen de 6 luni de la încetarea calității de participant: -**

**Persoană care desfășoară o activitate independentă la încetarea calității de participant: -**

**Persoană a cărei situație pe piața muncii s-a îmbunătățit în termen de șase luni de la încetarea calității de participant: -**

**Semnătură responsabil cu înregistrarea  
participanților:**