Nr. Reg.:

Data:

**SOLICITARE DE ORGANIZARE**

**A UNEI MANIFESTĂRI DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ**

**ÎN PARTENERIAT CU SAU SUB EGIDA UMF** *„***IULIU HAȚIEGANU” CLUJ-NAPOCA**

**Către,  
Conducerea UMF “Iuliu Haţieganu” Cluj-Napoca**

Subsemnata(ul) ...................................................................................................... având funcţia de ................................................................................ la disciplina.....................................................................

vă rog să binevoiţi a-mi aproba organizarea în parteneriat cu sau sub egida UMF „Iuliu Haţieganu” Cluj-Napoca a congresului/ simpozionului/ conferinței/ mesei rotunde/ programului educațional prin internet (webinar)/ atelierului de lucru (workshop)\* intitulat/ă:

\*s*e subliniază varianta corespunzătoare* ................................................................................................................................................................................ .................................................................................................................................................................................

ce se va desfășura în perioada..........................................................................................................................., organizat de către..............................................................................................................................................

............................................................................................................................................................................

Prin prezenta solicit:

□ acordarea, cu titlu gratuit, a dreptului de folosire a logo-ului universității pe materialele de promovare a manifestării

□ acordarea avizului necesar pentru obținerea de credite EMC la ordinul profesional\* ……………………………………………………………………………………………………………….. având UMFIH ca furnizor acreditat.

Date de contact:

Nr. telefon.................................................... adresa de e-mail..........................................................................

La prezenta anexez:

* Avizul șefului de disciplină
* Programul manifestării

***Subsemnata/ul***

* ***am luat la cunoștință că, în conformitate cu Hotărârile Senatului nr.10/11.09.2020 și nr.4/22.04.2021 UMFIH solicită plata către universitate a 30% din valoarea nominală a taxei de participare/participant, dar nu mai puțin de 30 lei/participant, pentru activitățile de educație medicală continuă organizate în parteneriat cu/sub egida UMFIH și/sau pentru care UMFIH oferă aviz necesar acordării de credite EMC.***
* ***în calitate de reprezentant al organizatorului manifestării, mă oblig să achit taxele menționate mai sus; în caz contrar nu vor fi eliberate diplomele.***
* ***îmi exprim consimțământul pentru colectarea, prelucrarea și stocarea datelor mele personale pe durata și în scopul efectuării demersurilor solicitate.***

Data.............................................. Semnătura..........................................................

*\*Colegiul Medicilor din România (CMR), Colegiul Medicilor Stomatologi din România (CMSR), Colegiul Farmaciştilor din România (CFR), Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor în Sistemul Sanitar din România (OBBCSSR), Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România (OAMGMAMR), Colegiul Fizioterapeuţilor din România (CFZRO)*