



***Se aplică pentru :**

Facultatea de Medicină, Facultatea de Medicină în Limba Engleză, Facultatea de Medicină Dentară,
Facultatea de Farmacie, Filiala UMFST-UMCH

A ÎNDEPLINIRII STANDARDELOR MINIMALE

pentru ocupare posturi didactice si de cercetare

I. DATE DESPRE CANDIDAT

NUME	GREBENIȘAN	PRENUME	LORENA MIHAELA
------	------------	---------	----------------

Postul pentru care candidează SEF DE LUCRĂRI UNIVERSITARE DR.

Disciplina	PSIHIATRIE	Poziția în Statul de funcții	60
------------	------------	------------------------------	----

Departamentul M4 Facultatea DE MEDICINĂ

Gradul didactic actual ASISTENT UNIVERSITAR DR. Poziția în Statul de funcții 90

Disciplina	PSIHIATRIE	Departamentul	M4
------------	------------	---------------	----

Facultatea DE MEDICINĂ Universitatea UMFST „GEORGE EMIL PALADE” DIN TG MURES

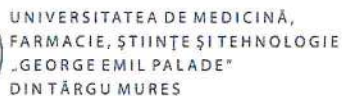
II. DATE PRIVIND ÎNDEPLINIREA CONDIȚIILOR DE CONCURS

Doctor _____ ÎN ȘTIINȚE MEDICALE _____ Confirmat prin _____ 3140/25.01.2023

Medic/Farmacist rezident/specialist/primar SPECIALIST Confirmat prin OMS 100/12.01.2024

III. DATE PRIVIND ÎNDEPLINIREA STANDARDELOR MINIMALE NATIONALE

[illegible]



UMFST-PO-DD-16-F03-Ed.01 Rev.1

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

IV. DATE PRIVIND ÎNDEPLINIREA STANDARDEROR SPECIFICE

[illegible]

V. PUNCTAJ FINAL: 721,81

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

Candidat _____



VI. Rezultate ale verificării

Candidatul îndeplinește criteriile CNATDCU în vigoare, specifice fiecărei comisii în parte.

DA ☐

NU ☐

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 Juridic privind legalitatea înscrierii la concurs _____