

**ANEXA 1\***

la Procesul verbal de evaluare RBPF numărul .....din data .....  
 al Farmaciei ..... din localitatea .....  
 cu Autorizația de funcționare Nr. .... / data.....

**PERSONALUL DE SPECIALITATE**

Nr. crt.	Numele și prenumele	CNP	Certificat membru Serie..... nr.....	Contract muncă nr..... data...	Profesia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					

**COMPLETAT DE FARMACIST ȘEF**

(Nume, prenume, semnătură, ștampila farmaciei)  
 .....

**ECHIPA DE EVALUARE**

.....

.....

**DATA EVALUĂRII**.....

\*Se completează de către farmacistul șef, alături de cererea de evaluare. Echipa de evaluare verifică concordanța cu documentele din dosarul standard.