

**FORMULAR DE ÎNREGISTRARE**

Prenume \_\_\_\_\_ Nume de Familie \_\_\_\_\_

CNP 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Funcția \_\_\_\_\_ Specialitate \_\_\_\_\_

Experiența în *Genetică Medicală*

---

---

---

---

---

---

Loc de muncă \_\_\_\_\_ Oraș \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Semnătura,

---