Nr.de înregistrare……/…….. Ștampila secției/compartimentului/serviciului, etc.

FORMULAR DE CONFIRMARE A EVALUARII - FCE

Tema evaluarii: PROCEDURĂ DE SISTEM DOCUMENTATĂ PRIVIND PROTECȚIA MEDIULUI ȘI GESTIONAREA (COLECTAREA DIFERENȚIATĂ, TRANSPORTUL ȘI ELIMINAREA) DEȘEURILOR COD: PS-SCMUT-CM-10					
Evaluator: Coordonatorul activității de protecție a sănătății în relația cu mediul					
Mod de evaluare	☐ Oral	☐ Scris	**Nr. Admiși**	**Nr. Respinși**	**Observații**
Data evaluării:					
Personal evaluat: Medici/Medici rezidenți/ Farmaciști/Asistenți medicali/Infirmieri/ Auxiliar/Alte categori de personal					

Nr. Crt.	Nume și prenume salariat	Funcția	Data evaluării	Se notează cu: NESATISFĂCĂTOR SATISFĂCĂTOR BINE FOARTE BINE	Semnătura salariat