

**Formular de înscriere  
la concursul de intrare în competența somnologie**

Subsemnatul (a) Dr. \_\_\_\_\_ născut(ă) la data de:  
zi \_\_\_ lună \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_, în localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_  
medic  specialist/ primar în specialitatea \_\_\_\_\_,  
Telefon: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_,  
angajat al \_\_\_\_\_,  
vă rog să binevoiți a aproba înscrierea la concursul de intrare în Competența Somnologie ce se  
va desfășura în data de 30.06.2017 la București.

Menționez că lucrez cu  Poligraf (PG)  Polisomnograf (PSG) sub îndrumarea  
dlui/dnei Dr. \_\_\_\_\_ ( cu/  fără competență în somnologie).

În unitate există un număr de \_\_\_\_\_ aparate de diagnostic (PG, PSG): \_\_\_\_\_.

Numărul aproximativ de pacienți diagnosticați în unitate \_\_\_\_\_.

Numărul aproximativ de pacienți titrați în unitate (nu cu indicație APAP, ci titrați) \_\_\_\_\_.

Numărul aproximativ de pacienți tratați și reevaluați în unitate \_\_\_\_\_.

Am urmat \_\_\_\_\_ cursuri organizate de SRP sau societăți europene/internaționale

Exemple: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Sunt interesat(ă) în mod special de (alegeți o singură opțiune):

SASO  VNI  Alte tulburări ale somnului

Data:

Semnătura

*Documente necesare pentru înscriere:*

➤ 2 diplome de participare la cursuri de somnologie internaționale (ESRS, ERS, ATS, CHEST) sau naționale, organizate sub egida SRP- copii

**Acestea se vor trimite scanat sau se vor depune împreună cu formularul de înscriere completat la Secretariatul SRP**