



*Numele,
Prenumele* **GONCEAR
SVETLANA**

Anul nașterii **24.03.1976**

Grupa sângvină **O I**

Locul de muncă **ALIMENTAȚIA PUBLICĂ**

Domiciliul **STRĂȘENI CHIRIANCA**

ANUL		
Data	Concluzia medicului, admiterea la serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă		
<p><i>Corcoran Solutia</i></p> <p>Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Centrul de Sănătate Publică mun. Chișinău EXAMEN INSTRUIRE IGIENICĂ SUSTINUT <i>27</i></p> <p>CONTROL MEDICAL Nr. 06379 / 2020 Nr. 14556 / 2020 <i>Bontean S</i> MRS N. <i>3161</i> C.P.S. <i>924</i> <i>20 02</i> MEDIC <i>[Signature]</i></p> <p>Admis</p> <p>Centrul de Sănătate Publică mun. Chișinău EXAMEN INSTRUIRE IGIENICĂ SUSTINUT <i>21 02 20</i> <i>158</i></p>		

ANUL		
Data	Concluzia medicului, admiterea la serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă		
<p><i>24.02 2020</i> <i>Jocanescu</i></p> <p>Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Centrul de Sănătate Publică mun. Chișinău EXAMEN INSTRUIRE IGIENICĂ SUSTINUT <i>25 06</i></p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>Centrul de Sănătate Publică mun. Chișinău EXAMEN INSTRUIRE IGIENICĂ SUSTINUT <i>20 20</i> <i>[Signature]</i></p>		