





ANUL		
Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		
14.03.17	Dr. A. ...	Medic
 <p>Chetrari Eugeniu</p> <p>20.03.17</p> <p>EXAMEN INSTRUIRE IGIENICA SUSTINUT</p> <p>Ministerul Sănătății al Republicii Moldova Centrul de Sănătate Publică mun. Chișinău</p>		

ANUL		
Data	Concluzia medicului, admiterea în serviciu	Semnătura medicului
Locul de muncă _____		
  <p>Med de farmacie 12/03/18</p> <p>Dr. ...</p> <p>apt de muncă</p> 		



Nume, Prenumele **CHETRARI EUGENIU VICTOR**

Anul nașterii **28.06.1986**

Grupa sanguină **A II**

Locul de muncă **ALIMENTAȚIA PUBLICĂ**

Domiciliu **CUZA VODĂ 13/5-37**