

Unitatea de învățământ/ școala postliceală sanitară publică:  
.....  
Județul ...../ Municipiul București

**RAPORT**  
cu privire la organizarea și finalizarea programului de revalorizare  
perioada.....

**1. Modul de organizare a programului de revalorizare - informații referitoare la:**  
- centre, număr de candidați:

Nr. crt.	Unitatea de învățământ/ școala postliceală sanitară publică	Nr. elevi/ Diploma de absolvire a școlii tehnice sanitare	Nr. elevi /Diploma/certificat de absolvire a școlii postliceale/certificat de competențe profesionale	Nr. elevi /Diploma de absolvire a școlii postliceale	Nr. elevi/ Certificat de absolvire a școlii postliceale	Nr. elevi/ Certificat de competențe profesionale	Nr. total elevi*
1.	Unitatea de învățământ 1	...					...
2.	Unitatea de învățământ 2	...					...
3.	.....	...					...
<b>TOTAL</b>		...					...

\*Se va calcula suma numărului de elevi pe fiecare unitate de învățământ, iar pe ultima linie se va calcula totalul numărului de elevi pe fiecare calificare și pe total centru de examen.

- asigurarea dotării centrului;
- verificarea existenței documentele școlare menționate la art. 6 din Metodologia de organizare, desfășurare și finalizare a programului special de revalorizare a formării inițiale de asistent medical generalist dobândită anterior datei de 1 ianuarie 2007 pentru absolvenții învățământului postliceal sanitar, aprobată prin Ordinul ministrului educației naționale nr. 5.114/2014 (metodologie);
- verificarea existenței portofoliului de evaluare pentru fiecare modul;
- desfășurarea orelor de teorie și practică prevăzute de art. 9 alin. (1) din metodologie și a îndeplinirii condițiilor de desfășurare a orelor de învățământ clinic.

**2. Desfășurarea examenului de evaluare finală - informații privitoare la:**

- componența Comisiei de evaluare a candidaților, numită în baza Deciziei nr. .... din data de ..... a inspectorului școlar general al inspectoratului școlar din județul ..... / municipiul București (se vor menționa numele și prenumele / instituția din care provine):

- a) președinte – ....., directorul școlii;
- b) vicepreședinte - ....., 1 reprezentant al filialei Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;
- c) membri: ....., 1-2 cadre didactice coordonatoare ale programului de revalorizare;
- d) secretar – ....., 1 informatician sau un cadru didactic cu abilități informatice.

- detalii referitoare la alocarea temelor de proiect pe unități de învățământ / calificări / candidați:

Nr. crt.	Unitatea de învățământ/ postliceală sanitară publică	Calificarea/tipul de diplomă obținută anterioară	Numele și prenumele candidatului	Nota obținută la Proba scrisă	Nota obținută la susținerea proiectului	Media generală minimă de promovare a evaluării finale
1.	Unitatea de învățământ 1	...				
		...				
2.	Unitatea de	...				

	învățământ 2					
3.	....					
TOTAL		...				

- respectarea legislației în vigoare;
- probleme semnalate în timpul desfășurării examenului de evaluare (dacă este cazul): .....;
- sugestii de optimizare a organizării, administrării și monitorizării examenului de certificare.

3. Puncte de vedere cu privire la cele două probe susținute la evaluarea finală

....

4. Propuneri de modificare / completare a metodologiei de organizare, desfășurare și finalizare a programului special de revalorizare a formării inițiale de asistent medical generalist dobândită anterior datei de 1 ianuarie 2007 pentru absolvenții învățământului postliceal sanitar de organizare și desfășurare a examenului de certificare

....

*Președintele Comisiei de specialitate,*

*Inspectorul școlar general al inspectoratului școlar județean/al municipiului București,*

.....

(numele, prenumele, semnătura și ștampila)

*Vicepreședintele Comisiei de specialitate,*

*Inspectorul școlar general adjunct al inspectoratului școlar județean/al municipiului București,*

.....

(numele, prenumele, semnătura, ștampila)

*2 membri ai Comisiei de specialitate:*

- inspectorul școlar de specialitate pentru învățământul profesional și tehnic
- președintele filialei Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

.....

(numele, prenumele, semnătura și ștampila )

*Secretar: un cadru didactic de specialitate/informatician,*

.....

(numele, prenumele, semnătura și ștampila )