

FORMULAR DE RAPORTARE A NEREGULARITATILOR

SPITALUL CLINIC MUNICIPAL FILANTROPIA CRAIOVA

Structura organizatorică în care s-a săvârșit neregula:	
Persoana care a săvârșit neregularitatea: (Nume și renume/Funcție/ Structura organizatorică)	
Descrierea neregularității constatate și data la care a fost aceasta săvârșită:	
Descrierea prejudiciului cauzat (dacă se cunoaște):	
Prezentarea dovezilor care susțin raportarea:	
Persoana care a raportat neregula/avertizorul în interes public(Nume și prenume, Funcție/Structura organizatorică)	
Persoana care a raportat neregula/avertizorul în interes public: (Nume și prenume, Funcție/Structura organizatorică)	

DATA RAPORTĂRII

SEMNĂTURA