

*Se aplică pentru :
Facultatea de Medicină, Facultatea de Medicină în Limba Engleză, Facultatea de Medicină Dentară, Facultatea de Farmacie

FIȘA DE VERIFICARE
A ÎNDEPLINIRII STANDARDELOR MINIMALE
pentru ocupare posturi didactice și de cercetare

I. DATE DESPRE CANDIDAT

NUME ANDREJKOVITS PRENUME AKOS VINCE

Postul pentru care candidează ASISTENT UNIVERSITAR

Disciplina INFECTIOLOGIE Poziția în Statul de funcții 116

Departamentul INFECTIOLOGIE Facultatea MEDICINĂ

Gradul didactic actual DOCTORAND Poziția în Statul de funcții _____

Disciplina INFECTIOLOGIE Departamentul _____

Facultatea MEDICINĂ Universitatea UMFST REP. TGM.

II. DATE PRIVIND ÎNDEPLINIREA CONDIȚIILOR DE CONCURS

Doctor _____ Confirmat prin _____

Medic/Farmacist rezident/specialist/primar _____ Confirmat prin _____

III. DATE PRIVIND ÎNDEPLINIREA STANDARDELOR MINIMALE NAȚIONALE

	Gradul didactic la care candidează	Articole ISI în reviste cu FI, ca autor principal/coautor		Articole BDI ca autor principal (de la ultima promovare) - numai pt. Med. Dentară		Index Hirsch (numai pt. Medicina+ Farmacie)		FCIAP (numai pt. Medicina+ Farmacie)		Atestat de abilitare
		Minim	Realiz	Minim	Realiz	Minim	Realiz	Minim	Realiz	
1	Conferențiar universitar			10		4		6		
2	Profesor universitar			20		6		10		

[illegible]

Nr. capitole carte echivalente		Nr. cărți echivalente	
Nr. articole ISI echivalente		Nr. articole BDI	
$F I < 1$		$F I \geq 1$	$F I < 1$
			$F I \geq 1$

	Gradul didactic la care candidează	Total		Activitate didactică și profesională		Cercetare		Recunoașterea și impactul activității	
		Minim	Realiz	Minim	Realiz	Minim	Realiz	Minim	Realiz
1	Șef lucrări	60		10		50			
2	Conferențiar universitar	350		25		190		135	
3	Profesor universitar	650		50		400		200	



Confirm prin prezenta ca datele menționate mai sus sunt reale și se referă la propria mea activitate profesională și științifică.

Candidat _____

Verificat: _____

Îndeplinirea standardelor minimale (se certifică de către **Comisia specială de verificare a îndeplinirii standardelor**)
ADMIS/RESPINS* (în caz de respingere a dosarelor se menționează în detaliu motivul respingerii dosarului/îndeplinirii criteriilor minimale)

Membrii Comisiei de verificare a îndeplinirii standardelor: _____
(nume, semnătură) _____

Comisia de examen

Președinte Comisie _____

Membrii Comisiei _____

Aviz: Oficiul Juridic privind legalitatea înscrierii la concurs _____