

CERERE
reatestare competență profesională

Către,

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali
din România Filiala Cluj

Subsemnatul/a,
cu domiciliul în localitatea str., bloc, sc., ap.
....., județul, nr. telefon, adresă e- mail
....., profesia

vă rog să-mi aprobați înscrierea la procedura de reatestare a competenței profesionale.

În acest sens, depun următoarele documente:

1. Copia actului de identitate
2. Certificatul de membru (dupa caz)
3. Copia documentelor de studii care atesta
formarea profesionala (dupa caz)
4. Taxa pentru reatestarea competenței profesionale
5. Certificat de sănătate fizică și psihică
(certificat medical tip A5)
6. Copie asigurare malpraxis
7. Documente care atestă vechimea în exercitarea profesiei (copie carte de muncă,
copie contract individual de muncă, adeverință angajator, raport REVISAL, etc.): _

Subsemnatul/a, cunoscând prevederile art.326 din Codul Penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere faptul că nu am antecedente penale, respectiv nu am fost condamnat pentru săvârșirea unei infracțiuni legate de exercitarea profesiei.

Subsemnatul/a, declar că am luat cunoștință de conținutul Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

Data

Semnătura