

Către,

ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR
MEDICALI DIN ROMÂNIA

- FILIALA OLT-

Subsemnatul (a), cu domiciliul în localitatea
....., str.....nr....., bl.....,sc....., ap.....,
județul....., nr. de telefon....., adresă de e-mail.....,profesia
....., după caz, prin
împuternicit în baza Procurii speciale nr. din data de, vă rog să îmi eliberați
documentul necesar recunoașterii titlului meu de calificare în celelalte state membre ale Uniunii Europene.

În acest sens, depun următoarele acte:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.

Subsemnatul(a),..... îmi asum responsabilitatea autenticității
documentelor depuse.

Data

Semnătura