

Domnule Presedinte,

Subsemnatul/a....., cu domiciliul stabil în localitatea....., județul....., tel. .... absolvent/ă a Școlii Postliceale Sanitare....., promoția....., cu specialitatea....., va rog a-mi aproba sustinerea probei teoretice din data de....., in vederea reatestarii competentei profesionale.

Menționez că am efectuat stagiul practic, in perioada..... la.....

Data:

Semnatura:

Domnului Președinte al O.A.M.G.M.A.M.R. - Filiala Olt