

Către,

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

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 și repartizarea
în stagiul practic pe unitatea.....

În acest sens, depun următoarele documente:

1. Copia actului de identitate;
2. Copia Certificatului de competente profesionale / Diploma de licență de absolvire de studii superioare
3. Copia certificatului de membru, după caz;
4. Taxa pentru reatestarea competenței profesionale
5. Certificat de sănătate fizică și psihică
6. 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,