



Aprobat,
PREȘEDINTE

CERERE ELIBERARE CERTIFICAT de MEMBRU

Subsemnatul/a _____, CNP _____
având profesia de ASISTENT MEDICAL în specialitatea _____ obținută în anul _____
domiciliat în localitatea _____ adresa _____

solicit înscrierea în Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și eliberarea Certificatului de membru, în baza actelor depuse la dosar, conform OUG 144/28.11.2008, obligându-mă să respect Legea exercitării profesiei, Statutul și Codul de Etică și Deontologie profesională, cât și Jurământul profesional.

Declar pe propria răspundere că îndeplinesc toate condițiile necesare conform OUG. 144/28.11.2008 art. 14 și 15 referitoare la nedemnități și incompatibilități în practicarea profesiei.

IURĂMÂNT:

“În numele Vieții și Onoarei

Jur

Să-mi exercit profesia cu demnitate,

Să respect ființa umană și drepturile sale și să păstrez secretul profesional.

Jur că nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de naționalitate, rasă, religie, apartenență politică sau stare socială.

Voi păstra respectul deplin pentru viață umană chiar sub amenințare și nu voi utiliza cunoștințele mele medicale contrar legilor umanității.

Fac acest Jurământ în mod solemn și liber !”

Data

Semnătura,

Număr telefon :.....

Adresa e-mail:.....