

Către,

**ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI,
MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA
FILIALA ALBA**

Subsemnatul/a.....,
având CNP posesor a C.I. seria.....
nr....., domiciliat/ă în localitatea....., la adresa
.....,
jud., nr. telefon prin prezenta vă
rog a-mi elibera o adeverință pentru participarea la concurs în vederea
ocupării unui post de asistent medical.

Semnătura,

Alba Iulia,

Data: