

CERERE
reatestare competență profesională

Către,

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor Și Asistenților Medicali Din România -
Filiala Alba

Subsemnatul/a, născut/ă în anul....., luna
....., ziua, în localitatea, județul, nr. telefon
....., adresă de e-mail având profesia de asistent
medical, în specialitatea,

vă rog să-mi aprobați înscrierea la procedura de reatestare a competenței profesionale.

În acest sens, depun următoarele documente:

1. Copia actului de identitate;
2. Copie după diploma de studii;
3. Copia certificatului de membru
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.....