Anexa nr.1

(ANEXA 10 la metodologie)

CERERE

reatestare competență profesională

Către,

Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor și Asistenţilor Medicali din România

Filiala ...........................

Subsemnatul/a ..............................................................................., cu domiciliul în localitatea ................................................. str. ................., bloc ................., sc. ................., ap. .................., judeţul ........................................, nr. telefon ..............................., adresă e- mail ......................................................., profesia ...........................................................,

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. Copia certificatului de membru
3. Taxa pentru reatestarea competenței profesionale
4. Certificat de sănătate fizică și psihică
5. 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 declaraţii, declar pe propria răspundere faptul că nu amantecedente 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 Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor și Asistenţilor Medicali din România și cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

Data Semnătura