
Aprobat

CERERE DE ÎNCETARE A SUSPENDĂRII CALITĂȚII DE MEMBRU

Subsemnatul/a _____
membru al Filialei CĂLĂRAȘI a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și /
Medicali din România, CNP _____, având certificat
seria _____ nr _____ vă rog să-mi aprobați încetarea suspendării
membru al OAMGMAMR CĂLĂRAȘI, începând cu data de _____
de

Anexez prezentei cereri:

- Cazierul judiciar - în original
- Certificatul de sănătate fizică și psihică - în original
- Dovada reluare activitate (dupa caz)
- Asigurare de raspundere civila (dupa caz) â

..... cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, de către Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România - Filială în scopul îndeplinirii obligațiilor legale ce-i revin conform Ordonanței de urgență nr privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, aprobată prin Legea nr.5: modificările și completările ulterioare.

Data,

Semnătura,

Doamnei/Domnului Președinte a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali
Filiala CĂLĂRAȘI

* Prin întreruperea suspendării din calitatea de membru vă bucurați de toate drepturile și obligațiile decurg din aceasta – dreptul de exercitare a profesiei și obligația de plată a cotizației.