

**CERERE**  
**rearestare competență profesională,**

**Către,**  
**Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România**  
**Filiala CĂLĂRAȘI**

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

vă rog să îmi aprobați înscrierea la procedura de rearestare a competenței profesionale.

În acest sens depun următoarele documente:

1. Copia actului de identitate
2. Copia Certificatului de membru
3. Taxa pentru rearestarea competenței profesionale
4. Certificatul de sănătate fizică și psihică
5. Documentele 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 la cunoștință de conținutul Notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către OAMGMAMR, și cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

Data

Semnătura

Domnului/Doamnei Președinte al O.A.M.G.M.A.M.R. Filiala CĂLĂRAȘI