



ANEXA nr. 10 la metodologie

Cerere reatestare 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 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. Certificatul de sănătate fizică și psihică
5. Aviz psihologic (eliberat de către psiholog clinician)
6. Certificatul de cazier judiciar
7. 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