

## CERERE

### reatestare competență profesională

Către,

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

Filiala.....

Subsemnatul / a....., cu domiciliul în localitatea ....., str. ...., bloc ....., scara ....., apart. ...., județul ....., 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 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 Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

Data

Semnătura