



ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI,
MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI
DIN ROMÂNIA - FILIALA SIBIU

Tel: 0269/212 108
Fax: 0269/212 108
e-mail: sb-secretariat@oamr.ro
Website: www.oamr-sibiu.ro

Nr. Data

Către

**ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI,
MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI - filiala SIBIU**

Subsemnatul/a _____, **ASISTENT**
MEDICAL _____ (*generalist, de farmacie, pediatrie etc.*),
promotia _____, **angajat la** _____
_____ (*loc de munca actual, fostul loc de munca, fara loc*
de munca), domiciliat/a in _____ strada _____
nr _____, bl _____, etaj _____, ap _____, telefon _____, act de identitate
seria _____ nr _____, CNP _____, inregistrat in Registrul
unic al OAMGMAMR in filiala _____, posesor al Certificatului de Membru
seria _____, nr. _____, va rog sa imi aprobatii cererea de transfer din
filiala _____ in filiala _____ din urmatoarele motive:

DATA

SEMNATURA