



Anexa 2

Aprob
Președinte

Către,

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România – filiala SIBIU

Cerere pentru încetarea suspendării calității de membru

Subsemnatul/a _____, membru al Ordinului
Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – filiala
_____, numar telefon _____ adresa e-mail
_____cu Certificatul de Membru seria / / , numărul
 / / / / / / / , vă adresez rugăminrea de a-mi aproba **încetarea suspendării** calității
de membru al OAMGMAMR, filiala _____, începând cu data de / / .

Anexez prezentei cereri:

- Cazierul judiciar în original
- Certificat de sănătate fizică și psihică
- Decizie de revenire pe post (sau contract daca este loc de munca nou)

Localitatea

 / /

Semnătura

Documentele se depun la oamr zilnic intre orele 15.00-16.00