



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 _____, număr 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