



CERERE rearestare competență profesională

Către,
Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România
Filiala**SIBIU**.....

Subsemnatul/a, cu domiciliul în localitatea
..... str., bloc, sc., ap., județul,
nr. telefon, adresă e-mail, profesia
.....,

vă rog să-mi aprobați înscrierea la procedura de rearestare a competenței profesionale.

În acest sens, depun următoarele documente:

1. Copie carte de identitate / carte de identitate electronică față verso și certificatul cu dovada domiciliului;
2. Copia certificatului de membru și original/copie legalizată diploma studii
3. Taxa pentru rearestarea competenței profesionale 100 ron
(contul oamr este RO80CECESB0144RON0864337 CEC BANK pentru plata numerar sau
RO22CECESB0143RON0298043 pentru virament)
4. Certificat de sănătate fizică și psihică
5. Cazier judiciar
6. Dovada care atestă vechimea (carte muncă, copie contract, adeverință angajator, extras revisal)

De asemenea, declar că am luat 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