

\_\_\_\_\_

Aprobat Președinte

## CERERE DE ÎNCETARE A SUSPENDĂRII CALITĂȚII DE MEMBRU

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, membru al Filialei Iași a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, CNP \_\_\_\_\_, având certificat de membru seria \_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ vă rog să-mi aprobați încetarea suspendării calității de membru al OAMGMAMR Iași, începând cu data de \_\_\_\_\_, motivat de \_\_\_\_\_.

### Anexez prezentei cereri:

- Certificatul de cazier judiciar - în original**
- Certificatul de sănătate fizică și psihică - în original**
- Dovada reluării activității (după caz)**
- Asigurare de răspundere civilă (după caz).**
- Cartea de identitate**

\_\_\_\_\_ cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Iași în scopul îndeplinirii obligațiilor legale ce-i revin conform Ordonanței de urgență nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată prin Legea nr.53/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Data,

Semnătura,

*Doamnei Președinte a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Iași*

**\* Prin întreruperea suspendării din calitatea de membru vă bucurați de toate drepturile și obligațiile ce decurg din aceasta – dreptul de exercitare a profesiei și obligația de plată a cotizației.**

**Am ridicat astăzi, \_\_\_\_\_, certificatul de membru seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_**

**Numele \_\_\_\_\_ Prenumele \_\_\_\_\_ Semnătura \_\_\_\_\_**