ORDINUL ASISTENŢILOR MEDICALI GENERALIŞTI, MOAŞELOR
ŞI ASISTENŢILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA
FILIALA……

Nr. înregistrare……..
Data înregistrării cererii……..

Aprob,
Preşedinte filiala

……..

CERERE

Subsemnatul(a)……..,CNP nr……..., posesor BI/CI……., solicit aprobarea returnării sumei de participare la examenul de grad principal-sesiunea 2019 din următorul motiv:

- ☐ Respingerea dosarului de înscriere
- ☐ Retragere din examenul de grad principal-sesiunea 2019

Rog returnarea sumei de înscriere în contul IBAN ……

Anexez prezentei cereri următoarele:

- Copie BI/CI
- Copie dovadă achitare suma de participare
- Copie cont IBAN –pentru returnarea sumei de participare

Data Semnătura

…….. ……..