

Înregistrat astăzi,

Aprob
Președinte,

Către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România — Filiala

Cerere pentru încetarea suspendării calității de membru

N O T Ă:

Cererea se completează lizibil, cu majuscule și se semnează personal de către solicitant!

Subsemnatul/a,, membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) — Filiala, având cod numeric personal (CNP) .../..., numărul de telefon .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../..., adresa de e-mail:, vă adresez rugămintea de a-mi aproba încetarea suspendării calității de membru al (OAMGMAMR) — Filiala, începând cu data de/...../.....

Anexez prezentei cereri:

- cazierul judiciar în original;
- adeverința care atestă starea de sănătate corespunzătoare, eliberată cu cel mult 6 luni anterior de către medicul de familie al solicitantului;
- avizul psihologic, eliberat pe baza unei evaluări psihologice realizate în cadrul unei unități specializate acreditate, valabil potrivit prevederilor legale.
- Declar că am luat cunoștință de conținutul informării privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România — Filiala, cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele și sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către OAMGMAMR — Filiala, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale OAMGMAMR.

Data /..... /.....

Semnătura,
.....