

Înregistrat astăzi,

Aprob
Președinte,

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

Cerere pentru suspendarea 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, Moaşelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) — Filiala, având cod numeric personal (CNP) .../..., numărul de telefon .../.../.../.../.../.../.../.../.../.../..., adresa de e-mail:, vă rog să luați act de dorința mea de a mă suspenda din calitatea de membru al OAMGMAMR pe perioada/...../..... -/...../....., pe motiv de

Anexez prezentei cereri:

- certificatul de membru în original;
- avizul de liberă practică în original pe anul în curs (dacă este cazul);
- copii (conform cu originalul) ale documentelor justificative (documente medicale, decizii de suspendare a contractului de muncă, carnet de șomaj, dovada rezidenței în altă țară etc.);
- declarație pe propria răspundere în cazul lipsei locului de muncă în domeniu sau exercitarea unei alte profesii.
- Declar că am luat cunoștință de conținutul informării privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor 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,
.....