



Aprobat Președinte

CERERE DE ELIBERARE
A ADEVERINȚEI DE PARTICIPARE LA CONCURS

COTIZAȚIE



Doamnă/Domnule Președinte,
Subsemnatul/a _____
cu domiciliul în _____
CNP _____ legitimat/ă cu C.I./B.I. seria _____ nr. _____
membru al Filialei CĂLĂRAȘI a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România, rog să aprobați prezenta cerere prin care solicit
eliberarea unui adeverințe care să ateste calitatea de membru. Solicit aceasta pentru
înscrierea la concursul/examenul din data de _____ care se va desfășura
la _____

..... 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
CĂLĂRAȘI 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/Domnului Președinte a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România - Filiala CĂLĂRAȘI

Adeverința este reglementată de Hotărârea nr. 35/04.12.2015 a Consiliului Național al Ordinului Asistenților
Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România publicat în Monitorul Oficial nr. 951 din 22
decembrie 2015.