

CERERE PENTRU ELIBERAREA AVIZULUI DE LIBERA PRACTICĂ PENTRU ANUL 2023

Subsemnatul(a), numele, inițiala tatălui, prenumele .

Date personale: CNP..... numele purtat anterior

data nașteriiLocalitatea.....Județul.....

cetățenia Act identitate serie nr. eliberat
de....., la data de.....

Adresă de domiciliu: Str.nr.bl., sc. et.ap.
orașul, județul, codul poștal tel. fix / mobil
.....e-mail

Titlul oficial de calificare Asistent Medical/ MOAȘĂ

Instituția de învățământ absolvită

promoțiaDiplomă (serie/număr/data eliberării)

Pregătirea profesională.....

SpecialitateaGrad PRINCIPAL anul.....

Pensionar cu decizia de pensionare din anul

Solicit eliberarea AVIZULUI ANUAL DE LIBERĂ PRACTICĂ pentru anul 2023 – PENTRU
EXERCITAREA PROFESIEI IN REGIM SALARIAL la următorii angajatori, în
specialitatea..... :

1.

2.....

- **Solicit eliberarea AVIZULUI ANUAL DE LIBERĂ PRACTICĂ** pentru anul 2023 – PENTRU
EXERCITAREA PROFESIEI IN CALITATE DE P.F.I. pentru care anexez documentele legale care
atestă exercitarea profesiei independent cu PFI în specialitatea

- **Solicit eliberarea AVIZULUI ANUAL DE LIBERĂ PRACTICĂ** – PENTRU EXERCITAREA
PROFESIEI ca VOLUNTAR cu contract de voluntariat la

CUNOSC PREVEDERILE ART. 14 DIN OUG 144/2008 cu toate actele modificatoare și DECLAR pe propria răspundere (cunoscând riscurile falsului în declarații) că:

- **AM FOST / NU AM FOST condamnat definitiv pentru săvârșirea unei infracțiuni legate de exercitarea profesiei.....**
- **AM FOST / NU AM FOST condamnat definitiv și MI S-A APLICAT / NU MI S-A APLICAT pedeapsa interdicției de a exercita profesia de asistent medical prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.....**
- **SUNT / NU SUNT cercetat în prezent într-un dosar de anchetă / cercetare penală pentru fapte/infracțiuni săvârșite în timpul exercitării profesiei de asistent medical / moașă și care au legătură cu îndeplinirea atribuțiilor funcției de asistent medical / moașă pentru care solicit eliberarea AVIZULUI**

ANEXEZ prezentei cereri, următoarele acte/copii acte, pentru eliberarea avizului pentru 2023:

- copia C.I.;
- RAPORT PER SALARIAT DIN REVISAL de la angajator: semnat, ștampilat, emis la data depunerii cererii;**
 - Contractul de voluntariat încheiat cu unitatea sanitară acreditată / autorizată, în care exercit profesia de asistent medical / moașă în calitate de voluntar în anul 2023;
 - Contractul de prestări servicii încheiat cu persoana juridică pentru exercitarea profesiei în mod independent în anul 2023 și atașez copia certificatului de înregistrare ca PFI.....
- copie după dovada plății cotizației de membru OAMGMAMR pentru anul.....
- Asigurare de răspundere civilă pentru malpraxis valabilă perioada **01.01.2023 – 31.12.2023**
 - Pentru locul de muncă în regim salarial.....
 - Pentru voluntariat.....
 - Pentru PFI.....

Data

Semnez și îmi asum veridicitatea celor declarate în această cerere

Adresa e-mail pentru corespondență