

DOMNUL PRESEDINTE

Subsemnatul/a.....nascut/a la
data decu domiciliul stabilit
in.....str..... Nr.....
Bl.....ap.....Jud.....telefon.....
Absolvent/a a.....
Promotia.....cu diploma.....salariat/a
la.....sectia.....
Avand specialitatea.....cu o vechime in
munca sanitara de.....ani , va rog sa-mi aprobatii eliberarea
Certificatului de Membru.

Anexez la aceasta cerere urmatoarele documente :

- autorizatie de libera practica in original.
copii dupa actele de studii in specialitate : diploma
bacalaureat , diploma de licenta,diploma sc. postliceala
legalizata + foaie matricola nelegalizata, certificat de
echivalare, diploma dupa examenul de reatestare
profesionala (daca este cazul),diploma dupa examenul de
confirmare intr-o noua specialitate,e.t.c;
- copie dupa gradul principal daca este cazul ;
- copie xerox BI /CI ;
- copie xerox dupa certificat de casatorie(daca este cazul)sau
copie dupa hotararea de divort daca este schimbat numele ;
- cazier original de la politie ;
- certificat de sanatate tip A5 cu examen psihiatric si medicina
interna cu timbru fiscal 2 lei ;
- adeverinta de salariat cu salariul brut pentru cei carora nu li
se retine cotizatia pe statul de plata lunar,conform legii,sau
copie dupa Carnetul de Munca dupa caz ;
- declaratie pe propria raspundere privind indeplinirea
conditiilor prevazute la art.14 si 15 din OU.NR.144/2008 ;
- asigurare de raspundere civila pentru greseli in activitatea
profesionala ,copie,doar pentru cei care profesaza
- juramantul cu data si semnatura.
- un dosar plic.

DATA

SEMNATURA