



CERERE

Doamnă Președinte,

Subsemnatul(a),,
domiciliat(ă) în loc., județul nr., ap. ,
telefon, de profesie.....
prin împuternicit: nume, prenume, posesor al CI seria nr.....,
având împuternicirea notarială nr., din data de, vă rog să binevoiți a-mi
aproba eliberarea unui certificat de status profesional curent, necesar în vederea: *(se va bifa, după caz)*

☐ stabilirii relațiilor contractuale pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri de sănătate, la cererea
angajatorului;

☐ exercitării profesiei în afara granițelor României.

Menționez că:

☐ **sunt membru OAMGMAMR - Filiala Mureș** și titular al Certificatului de membru seria nr.;

☐ **exercit în prezent profesia de**, după caz, în calitate de:

☐ salariat la (denumirea unității de încadrare, adresa, tel., e-mail)

☐ titular al cabinetului individual (denumirea, adresa, tel., e-mail)

☐ persoană fizică independentă în cadrul (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail)

☐ **am deținut calitatea de membru OAMGMAMR – Filiala Mureș** cu Certificatul de membru seria
nr. până la data de și am exercitat profesia de
pe teritoriul României, până la data de în cadrul (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail)

în calitate de ☐ salariat ☐ titular de cabinet ☐ persoană fizică independentă ☐ voluntar.

☐ **Nu sunt membru OAMGMAMR.**

☐ **Declar pe propria răspundere că în prezent nu exercit profesia de** **în România.**

☐ **Sunt de acord cu prelucrarea, în condițiile legii, a datelor mele personale, de către OAMGMAMR -
Filiala Mureș în vederea eliberării certificatului de status profesional curent.**



Anexez prezentei cereri următoarele acte:

- ☐ copia C.I./pașaport; **(se va prezenta și documentul în original)**
- ☐ copia actului din care rezultă dubla cetățenie
- ☐ copia certificatului de căsătorie/documentului de schimbare a numelui;
- ☐ copii de pe documentele de studii care atestă formarea în profesia de asistent medical generalist, moașă, asistent medical **(se va prezenta și documentul în original)**
- ☐ copia titlului de calificare obținut în străinătate și a documentului de recunoaștere a calificării;
- ☐ copia foii matricole/suplimentului la diploma **(se va prezenta și documentul în original)**
- ☐ copii de pe documente care atestă specializarea postbază **(se va prezenta și documentul în original)**
- ☐ adeverința din care rezultă perioada școlarizării, **ÎN ORIGINAL;**
- ☐ adeverința din care rezultă perioada specializării postbază, **ÎN ORIGINAL**
- ☐ copia certificatului/adeverinței de promovare a examenului de grad principal **(se va prezenta și documentul în original)**
- ☐ copia adeverinței/certificatului prin care se atestă efectuarea programului special de revalorizare a calificării **(se va prezenta și documentul în original)**
- ☐ în situația în care solicitantul lucrează sau efectuează voluntariat, documente din care să rezulte:
 - ☐ denumirea oficială a unității sanitare de încadrare;
 - ☐ denumirea oficială a unității de exercitare a profesiei pe bază de contract de voluntariat;
 - ☐ denumirea oficială a cabinetului de practică independentă de exercitare a profesiei, la data cererii;
 - ☐ data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de voluntar, de titular de cabinet sau de persoană fizică independentă;
- ☐ concediile, la data solicitării:
 - ☐ pentru incapacitate temporară de muncă;
 - ☐ pentru îngrijire copil;
 - ☐ fără plată;
- ☐ certificat de cazier judiciar, **ÎN ORIGINAL;**
- ☐ dovada achitării taxei de eliberare.

Data

Semnătura