

CERERE DE ÎNCETARE A SUSPENDĂRII CALITĂȚII DE MEMBRU

Subsemnatul/a _____
membru al Filialei MUREȘ a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, CNP _____, având certificat de membru seria _____ nr. _____ vă rog să-mi aprobați încetarea suspendării calității de membru al OAMGMAMR MUREȘ, începând cu data de _____, motivat de _____.

Anexez prezentei cereri:

- ☐ **Certificatul de cazier judiciar - în original**
- ☐ **Certificatul de sănătate fizică și psihică - în original**
- ☐ **Dovada reluării activității (după caz)**
- ☐ **Asigurare de răspundere civilă (după caz).**
- ☐ **Cartea de identitate**

..... 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 MUREȘ 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 Președinte a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala MUREȘ

*** Prin întreruperea suspendării din calitatea de membru vă bucurați de toate drepturile și obligațiile ce decurg din aceasta - dreptul de exercitare a profesiei și obligația de plată a cotizației.**

Am ridicat astăzi,....., certificatul de membru seria nr.....

Numele Prenumele Semnătura.....