

ANEXA la procedură

OAMGMAMR – Filiala GALAȚI

CERERE

Domnule / Doamnă Președinte OAMGMAMR GALAȚI,

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

.....CNP.....

profesia

domiciliat(ă) în str. nr.,bl., sc.

...., et., localitatea, sectorul/județul

telefon nr., după caz, prin împuternicit Nume.....

.....Prenume

posesor/posesoare al/a CI seria nr., cu Împuternicirea notarială

..... nr., data..... vă rog să binevoiți a-mi aproba completarea

formularului-chestionar necesar în vederea exercitării profesiei în afara granițelor

Uniunii Europene în

Menționez că:

Sunt membru OAMGMAMR - Filialași titular al Certificatului de membru Seria Nr.....eliberat la data de

Exerciț în prezent profesia de, după caz, în calitate de:

.....

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

.....

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

.....
 Sunt persoană fizică independentă în contract cu (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail).....
.....

Am deținut calitatea de membru OAMGMAMR - Filiala.....
cu Certificatul de membru serianr. 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 persoană fizică voluntar cabinet de
practică independentă

Nu SUNT / NU AM FOST 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 în vederea completării formularului
chestionar necesar în vederea exercitării profesiei de
în afara granițelor Uniunii Europene.

Solicit transmiterea formularului-chestionar necesar în vederea exercitării profesiei
în afara granițelor Uniunii Europene către
(denumirea autorității competente din statul terț) adresă

Anexez prezentei cereri următoarele acte:

copia C.I. sau copie pașaport;

copia certificatului de căsătorie / a documentului de schimbare a numelui;

copii legalizate ale documentelor de studii care atestă formarea în profesia de
.....

copia titlului de calificare deobținut în străinătate și a documentului de recunoaștere a calificării în România;

copia foii matricole/suplimentului la diplomă;

adeverința, eliberată de unitatea de învățământ formatoare din care rezultă autenticitatea titlului de calificare, perioada de înmatriculare la studii, sesiunea de promovare a examenului final, în original;

Adeverință din care rezultă:

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 depunerii cererii;

.....

Certificatul de voluntar - data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de voluntar în perioada.....la unitatea.....

Certificat PFI persoană fizică independentă.....

Concediile – perioade și documente atașate , la data solicitării.....

pentru incapacitate temporară de muncă (Nr. Zile).....

Concediu pentru îngrijire copil.....

Concediu fără plată

certificat de cazier judiciar, în original.....;

dovada achitării taxei de eliberare.

Data

Semnătura