ANEXA Nr. 1

MODEL DE PARAFĂ
de asistent medical generalist, de moașă sau de asistent medical

Numele și prenumele **asistent medical generalist/moașă/asistent medical .....** **GRAD PRINCIPAL** **codul de identificare profesională**

a) formă dreptunghiulară
b) rândul 1: numele și prenumele
c) rândul 2: titlul profesional sau, după caz, specialitatea (asistent medical generalist, moașă sau asistent medical .....)
d) rândul 3: gradul profesional (grad principal), după caz
e) rândul 4: codul de identificare profesională, format din 6 cifre, generat din RNU

ANEXA Nr. 2

Către
Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Filiala .....

CERERE
de eliberare a adeverinței pentru întocmirea parafei profesionale

Subsemnatul, ..., C.N.P. .....,
(numele) (prenumele)
telefon ....., e-mail ....., membru al OAMGMAMR, Filiala ....., având profesia de ....., vă rog să îmi aprobați cererea de eliberare a unei adeverințe pentru întocmirea parafei profesionale.

☐ Mă angajez că voi informa, în maximum 30 de zile, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR), Filiala ..... despre orice schimbare privind statutul profesional și/sau orice modificare a altor date personale apărute ulterior întocmirii parafei.

☐ Declar că am luat cunoștință de conținutul informării privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Filiala ....., cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele și sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către OAMGMAMR, Filiala ..... în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) nr. 679/2016 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale OAMGMAMR.

Data: .....
Numele și prenumele: .....
Semnătura: .....

ANEXA Nr. 3

Nr. ...../data .....

ADEVERINȚĂ

Se adeverește prin prezenta că domnul/doamna ..... are calitatea de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Filiala ....., având profesia de ..... .

Parafa profesională a domnului/doamnei ..... va avea formă dreptunghiulară și va cuprinde următoarele date:

a) rândul 1: numele și prenumele: .....
b) rândul 2: titlul profesional sau, după caz, specialitatea: .....
c) rândul 3: gradul profesional (după caz): grad principal
d) rândul 4: codul de identificare profesională: .....

Președintele OAMGMAMR, Filiala .....,
.....