

.....

Către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – Filiala GALAȚI

CERERE pentru încetarea suspendării calității de membru OAMGMAMR

Notă:

Cererea se completează lizibil, cu majuscule și se semnează personal de către solicitant!

Subsemnatul/a,, membru al
O.A.M.G.M.A.M.R. - Filiala Galați, având CNP, număr de
telefon, adresa de e-mail:.....vă adresez
rugămintea de a-mi aproba încetarea suspendării calității de membru al OAMGMAMR
Filiala Galați începând cu data de

Anexez prezentei cereri:

[] cazierul judiciar în original (pentru a-i servi la OAMGMAMR – Filiala Galați)

[] adeverința care atestă starea de sănătate corespunzătoare, eliberată cu cel mult 6 luni
anterior de către medicul de familie al solicitantului;

[] avizul psihologic, eliberat pe baza unei evaluări psihologice realizate în cadrul unei unități
specializate acreditate, valabil potrivit prevederilor legale.

[] Copii (conform cu originalul) ale documentelor justificative (documente medicale, decizie
încetare suspendare a contractului de munca, extras REGES, adeverință salariat, acte
doveditoare pentru exercitarea profesiei în altă țară);

[] 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 Galați, cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele
și sunt de acord cu prelucrarea datelor mele personale de către OAMGMAMR - Filiala Galați,
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

.....

Semnătura

.....