Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de OAMGMAMR filiala Constanţa, în conformitate cu prevederile regulamentului UE nr. 679/2016, în scopul îndeplinirii obligaţiilor legale privind controlul si supravegherea exercitării profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moaşă şi a profesiei de asistent medical, conform politicilor interne de prelucrare a datelor cu caracter personal.

Aprobat
Preşedinte

Către,

Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - filiala Constanţa

Cerere pentru eliberarea adeverinţei pentru participare la concurs/examen

Subsemnatul/a _____, CNP _____,

cu domiciliul stabil în _____, posesor a CI seria nr. , membru al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala Constanţa cu Certificatul de Membru seria _____, numărul _____, vă rog să aveţi amabilitatea de aelibera o adeverinţă pentru participarea la concurs/examen de ocupare de post vacant/temporar vacant, organizat de _____ la data de _____

specialitatea: _____

Anexez următoarele documente:

- Certificatul de Membru OAMGMAMR în original,
- Copie C.I. pe care o declar conformă cu originalul.

Data_____ Semnătura

Adeverinţa este reglementată de Hotărârea nr. 35/04.12.2015 a Consiliului Naţional al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România publicat în Monitorul Oficial nr. 951 din 22 decembrie 2015.