

**O.A.M.G.M.A.M.R. - Filiala Constanta**

**CERERE**

**Domnule/Doamnă Președinte,**

Subsemnatul(a), nume ....., prenume ....., profesia ....., domiciliat(ă) în str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ..., et. ...., localitatea ....., sectorul/județul ....., telefon nr. ...., după caz, prin împuternicit nume ....., prenume ....., posesor al CI seria .... nr. ...., cu Împuternicirea notarială ..... nr. ...., data ....., vă rog să binevoiți a-mi aproba eliberarea unui certificat de status profesional curent, necesar în vederea:

stabilirii relațiilor contractuale pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri de sănătate, la cererea angajatorului;

exercitării profesiei în afara granițelor României.  
Menționez că:

sunt membru OAMGMAMR - Filiala Constanta și titular al Certificatului de membru seria ..... nr. ....;

exercit în prezent profesia de ....., după caz, în calitate de: .....

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

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

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

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

Nu sunt 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 Constanta în vederea eliberării certificatului de status profesional curent.

Anexez prezentei cereri următoarele acte:

copia C.I./pașaport;  copia actului din care rezultă dubla cetățenie;

- copia certificatului de căsătorie/documentului de schimbare a numelui;
- copii de pe documentele de studii care atestă formarea în profesia de .....
- copia titlului de calificare obținut în străinătate și a documentului de recunoaștere a calificării;
- copia foii matricole/suplimentului la diplomă;
- copii de pe documente care atestă specializarea postbază;
- adeverința din care rezultă perioada școlarizării, în original;
- adeverința din care rezultă perioada specializării postbază, în original;
- copia certificatului/adeverinței de promovare a examenului de grad principal;
- copia adeverinței/certificatului prin care se atestă efectuarea programului special de revalorizare a calificării;
- documente din care să rezulte:
  - 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 cererii;
  - data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de voluntar, de titular de cabinet sau de persoană fizică independentă;
- concediile, la data solicitării:
  - pentru incapacitate temporară de muncă;
  - pentru îngrijire copil;
  - fără plată;
- certificat de cazier judiciar, în original;
- dovada achitării taxei de eliberare.

Data

.....

Semnătura

.....