

Aprobat Președinte

CERERE DE ÎNCETARE A SUSPENDĂRII CALITĂȚII DE MEMBRU

Subsemnatul/a _____,
membru al Filialei VASLUI a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, CNP _____, având certificat de membru seria _____ nr _____ vă rog să-mi aprobați încetarea suspendării calității de membru al OAMGMAMR VASLUI, începând cu data de _____, motivat de _____.

Anexez prezentei cereri:

- ☐ Cazierul judiciar - în original
- ☐ Certificatul de sănătate fizică și psihică- în original
- ☐ Dovada reluare activitate(dupa caz)
- ☐ Asigurare de raspundere civila(dupa caz)â

..... cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala VASLUI în scopul îndeplinirii obligațiilor legale ce-i revin conform Ordonanței de urgență nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată prin Legea nr.53/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Data,

Semnătura,

Doamnei/Domnului Președinte a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România -
Filiala VASLUI

* Prin întreruperea suspendării din calitatea de membru vă bucurați de toate drepturile și obligațiile ce decurg din aceasta – dreptul de exercitare a profesiei și obligația de plată a cotizației.

Am ridicat astăzi, _____, certificatul de membru seria _____ nr. _____

Numele Prenumele Semnătura