**C E R E R E**

ELIBERAREA AVIZULUI ANUAL PENTRU EXERCITAREA PROFESIEI ANUL 2024

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în calitate de asistent medical șef secție/compartiment \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din cadrul unității \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

solicit **în calitate de DELEGAT** eliberarea AVIZULUI ANUAL DE EXERCITARE A PROFESIEI pentru anul 2024 – pentru exercitarea profesiei în regim salarial pentru un număr de \_\_\_\_\_\_\_ asistenți medicali, membrii ai OAMGMAMR Filiala Vaslui, conform tabelului anexat.

Anexez prezentei cereri, următoarele acte/ copii acte, în vederea eliberării avizului pentru anul 2024:

* Copii cărți identitate \_\_\_\_\_\_\_ (numeric)
* Certificate de Membru în original \_\_\_\_\_ (numeric)
* Copii Asigurări de răspundere civilă valabile până la data de 31 decembrie 2024 \_\_\_\_\_\_\_\_ (numeric)
* Tabelul nominal cu asistenții medicali care solicită eliberarea avizului pentru anul 2024.

Data, Semnătura,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

UNITATEA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Secția \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asistent Șef / Coordonator \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TABEL NOMINAL CU ASISTENȚII MEDICALI CARE SOLICITĂ DE LA OAMGMAMR FILIALA VASLUI

ELIBERAREA AVIZULUI ANUAL ÎN VEDEREA EXERVCITĂRII PROFESIEI PENTRU ANUL 2024

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. crt. | Numele și Prenumele | C.N.P. | Certificat de membru original  (da / nu ) | Asigurarea de malpraxis valabila până l a 31.12.2024  (da/ nu) | C.I.  ( da / nu ) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Am predat, Am primit,