

CERERE DE ELIBERARE A CERTIFICATULUI DE STATUS PROFESIONAL CURENT

Domnului/Doamnei Președinte,

Subsemnatul(a),,
domiciliat(ă) în localitatea, județul,
strada nr., bl., sc., et., telefon
....., de profesie
prin împuternicit: nume prenume, posesor al CI
seria nr., având împuternicire notarială nr. din data de,
vă rog să binevoiți a-mi aproba eliberarea unui certificat de status profesional curent, necesar în
vederea *(se va bifa, după caz)*:

- ☐ 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** și titular al certificatului de membru seria nr.;
- ☐ **exercit în prezent profesia de**, în calitate de:
- ☐ salariat la
(denumirea unității de încadrare, adresa, telefon, e-mail)
- ☐ titular al cabinetului individual
(denumirea cabinetului, adresa, telefon, e-mail)
- ☐ persoană fizică independentă în relații contractuale cu
(denumirea unității sanitare, adresa, telefon, 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 de încadrare, adresa, telefon, e-mail)
- ☐ 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.....în vederea eliberării certificatului de status profesional curent.

Anexez prezentei cereri următoarele acte:

- ☐ copia CI/pașaport **(se va prezenta și documentul în original);**
- ☐ 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 asistent medical generalist, moașă, asistent medical **(se va prezenta și documentul în original);**
- ☐ copia titlului de calificare obținut în străinătate și a documentului de recunoaștere a calificării;
- ☐ copia foii matricole/suplimentului la diplomă **(se va prezenta și documentul în original);**
- ☐ copii de pe documente care atestă specializarea postbază **(se va prezenta și documentul în original);**
- ☐ adeverința din care rezultă perioada școlarizării, **ÎN ORIGINAL;**
- ☐ adeverința din care rezultă perioada specializării postbază, **ÎN ORIGINAL,** după caz;
- ☐ copia certificatului/adeverinței de promovare a examenului de grad principal **(se va prezenta și documentul în original);**
- ☐ copia adeverinței/certificatului prin care se atestă efectuarea programului special de revalorizare a calificării **(se va prezenta și documentul în original);**
- ☐ în situația în care solicitantul lucrează sau efectuează voluntariat, 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, **ÎN ORIGINAL.**

Data,

Semnătura,

.....

.....