

**CERERE PENTRU ELIBERAREA AVIZULUI ANUAL PENTRU EXERCITAREA PROFESIEI
PENTRU ANUL 2023**

Subsemnatul (a) _____ în calitate de asistent
medical șef secție/compartiment

_____ din
cadrul unității _____

solicit eliberarea AVIZULUI ANUAL DE EXERCITARE A PROFESIEI pentru anul 2023
– 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 2023:

- Copii cărți identitate _____ (numeric)
- Certificate de Membru în original _____ (numeric)
- Copii Asigurări de răspundere civilă pentru peripoda 01.01.2023 –
31.12.2023 (numeric)
- Tabelul nominal cu asistenții medicali care solicită eliberarea avizului
pentru anul 2023.

Data,

Semnătura,
