ORDINUL ASISTENŢILOR MEDICALI GENERALIŞTI, MOAŞELOR

ŞI ASISTENŢILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA

FILIALA VASLUI

Nr. înregistrare…………………………………………….

Data înregistrării cererii………………………………..

Aprob,

Preşedinte filiala

VASLUI

CERERE

Subsemnatul(a)……………………………………….……………….,CNP …………………………………………..,

posesor al BI/CI Seria …………Nr. ……………., solicit aprobarea returnării sumei de participare la examenul de grad principal-sesiunea septembrie 2023 din următorul motiv:

⎕ Respingerea dosarului de înscriere

⎕ Retragere din examenul de grad principal-sesiunea septembrie 2023

Rog returnarea sumei de înscriere în contul IBAN ………………………………………………………… deschis la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anexez prezentei cereri următoarele:

* Copie BI/CI
* Copie dovadă achitare suma de participare
* Copie cont IBAN –pentru returnarea sumei de participare

Data Semnătura