

C E R E R E

ELIBERAREA AVIZULUI ANUAL PENTRU EXERCITAREA PROFESIEI ANUL 2025

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 2025 – 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 2025:

- Copii cărți identitate _____ (numeric)
- Certificate de Membru în original _____ (numeric)
- Copii Asigurări de răspundere civilă valabile până la data de 31 decembrie 2025 _____ (numeric)
- Tabelul nominal cu asistenții medicali care solicită eliberarea avizului pentru anul 2025.

Data,

Semnătura,

Data _____

Am predat,

Am primit,