
Aprobat Președinte

CERERE DE ELIBERARE
A ADEVERINȚEI DE PARTICIPARE LA CONCURS

COTIZAȚIE



Doamnă/Domnule Președinte,

Subsemnatul/a _____

cu domiciliul în _____

CNP _____, legitimat/ă cu C.I./B.I. seria _____ nr. _____

membru al Filialei VASLUI a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România, rog să aprobați prezenta cerere prin care solicit
eliberarea unui adeverințe care să ateste calitatea de membru.

Solicit aceasta pentru înscrierea la concursul/examenul din data de _____

care se va desfășura la _____.

..... cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu
dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește
prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, de către Ordinul
Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - Filiala VASLUI în
scopul îndeplinirii obligațiilor legale ce-i revin conform Ordonanței de urgență nr.144/2008 privind
exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent
medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor
și Asistenților Medicali din România, aprobată prin Legea nr.53/2014, cu modificările și completările
ulterioare.

Data,

Semnătura,

*Doamnei/Domnului Președinte a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România - Filiala VASLUI*

Adeverința este reglementată de Hotărârea nr. 35/04.12.2015 a Consiliului Național al Ordinului Asistenților
Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România publicat în Monitorul Oficial nr. 951 din 22
decembrie 2015.