**ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR**

**ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA**

**FILIALA VASLUI**

Nr. înregistrare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data înregistrării cererii\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Aprob,

Președinte 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 2025 din următor motiv:

□ Respingerea dosarului de înscriere

□ Retragere din examenul de grad principal – Sesiunea Septembrie 2024

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_