

ANEXA 1

la metodologie

ANTETUL FILIALEI OAMGMAMR
CIF.
CERTIFICAT DE STATUS PROFESIONAL CURENT
Seria Nr.
A. DATE PERSONALE CIVILE
Numele și prenumele
Cetățenia (inclusiv dubla cetățenie)
CNP
Sex M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/>
Data nașterii: (ZZ/LL/AAAA) locul nașterii (localitatea, țara)
Seria și numărul certificatului de membru al OAMGMAMR)
Prima înregistrare, data
B. DATE PRIVIND CALIFICAREA
Denumirea calificării: Data obținerii (sesiunea de promovare a examenului de absolvire/licență)
Titlul de calificare (Diploma de absolvire a școlii postliceale sanitare sau Certificat de absolvire a școlii postliceale sanitare sau Certificat de competențe profesionale sau Certificat nivel V sau Diplomă de absolvire sau Diplomă de licență sau Titlul de calificare obținut în afara granițelor României și documentul care atestă recunoașterea calificării conform legii)
..... Seria Numărul Data eliberării Nr. de eliberare.
Instituția de învățământ emitentă (denumirea acesteia, localitatea)
Examen de grad principal în specialitatea anul obținerii
Specializări dobândite ulterior formării de bază în profesie (denumirea și data obținerii specializării)
C. DATE PRIVIND LOCUL DE MUNCĂ
Denumirea unității sanitare angajatoare/Cabinet individual de practică independentă (CIF)/sau în care își desfășoară activitatea în calitate de persoană fizică independentă, date de contact (adresă, tel. e-mail)
D. DATE PRIVIND DREPTUL DE EXERCITARE A PROFESIEI
Drept de exercitare a profesiei:
a) titularul este autorizat pentru exercitarea deplină a profesiei pe teritoriul României sau
b) titularul este autorizat pentru exercitarea unor activități profesionale

| (în situațiile asistenților medicali care beneficiază de acces parțial la |
| profesie acordat în condițiile legii); |

| c) retragerea temporară a dreptului titularului de exercitare a profesiei, |
| inclusiv a unor anumite activități de îngrijiri de sănătate; |

| d) retragerea definitivă a dreptului titularului de exercitare a profesiei, |
| inclusiv a unor anumite activități de îngrijiri de sănătate. |

| |
| În cazurile de retragere temporară sau definitivă a dreptului de exercitare a |
| profesiei se menționează durata și motivele care au condus la aplicarea |
| măsurii respective, după cum urmează: |

| a) fapte sancționate de legea penală (hotărâri judecătorești definitive și |
| neprescrise la data solicitării); |

| b) fapte ce constituie abateri deontologice (decizii/hotărâri de sancționare, |
| neprescrise la data solicitării); |

| c) motive ce țin de starea de sănătate necorespunzătoare exercitării |
| profesiei de exemplu: "suspendare pentru motive de sănătate necorespunzătoare |
| exercitării profesiei", (fără a fi incluse informații suplimentare legate de |
| această situație.) Mențiunea se face în condițiile prevăzute la art. 3^{^1} |
| alin. (4). |

| Certificatul de status profesional curent se eliberează în vederea: |

| - |
| | stabilirii relațiilor contractuale, în calitate de persoană fizică |
| independentă; |

| - |
| | înființării cabinetelor individuale de practică independentă; |

| - |
| | exercitării profesiei în afara granițelor României. |

| Data eliberării

| Prezentul Certificat este valabil trei luni de la data eliberării. |

| Președintele OAMGMAMR filiala

| Semnătura _____ |

| olografă / \ |

| / Ștampilă \ |

| (OAMGMAMR) |

| \ FILIALA / |

| _____/ |