

**ANEXA 3**

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) .....
Nu este membru al OAMGMAMR .....
B. DATE PRIVIND CALIFICAREA
Denumirea calificării: ..... Data obținerii (sesiunea de promovare a examenului de absolvire/licență) .....
Titlul de calificare (Diploma/Certificat de absolvire a școlii postliceale sanitare/Certificat de competențe profesionale/Certificat nivel V/Diplomă de absolvire/Diplomă de licență/Titulul 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) .....
După caz: Specialități dobândite ulterior formării de bază în profesie (denumirea și data obținerii specialității)
C. DATE PRIVIND LOCUL DE MUNCĂ
Nu a exercitat profesia pe teritoriul României.
D. DATE PRIVIND DREPTUL DE EXERCITARE A PROFESIEI
Nu se află în evidența OAMGMAMR cu sancțiuni disciplinare.
Certificatul de status profesional curent se eliberează în vederea:
<input type="checkbox"/> stabilirii relațiilor contractuale, în calitate de persoană fizică independentă;
<input type="checkbox"/>

| |\_) 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 \_\_\_\_\_ |  
| / \ |  
| / Ștampilă \ |  
| ( OAMGMAMR ) |  
| \ FILIALA / |  
| \\_\_\_\_\_/ |  
|\_\_\_\_\_ |