

OAMGMAMR - Filiala

C E R E R E

Domnule/Doamnă Președinte,

Subsemnatul(a), nume, prenume, profesia, domiciliat(ă) în str. nr., bl., sc., et., localitatea, sectorul/județul, telefon nr., după caz, prin împuternicit nume, prenume, posesor al CI seria nr., cu Împuternicirea notarială nr., data, vă rog să binevoiți a-mi aproba completarea Formularului-chestionar necesar în vederea exercitării profesiei în afara granițelor Uniunii Europene.

Menționez că:

sunt membru OAMGMAMR - Filiala și titular al Certificatului de membru seria nr.;

exercit în prezent profesia de, după caz, în calitate de:

salariat la (denumirea unității de încadrare, adresa, tel., e-mail)

titular al cabinetului individual (denumirea, adresa, tel., e-mail)

persoană fizică independentă în cadrul (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail)

Am deținut calitatea de membru OAMGMAMR - Filiala cu Certificatul de membru seria nr. până la data de și am exercitat profesia de, pe teritoriul României, până la data de în cadrul (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail), în calitate de salariat titular de cabinet persoană fizică independentă voluntar.

Nu sunt membru OAMGMAMR.

Declar pe propria răspundere că în prezent nu exercit profesia de în România.

Sunt de acord cu prelucrarea, în condițiile legii, a datelor mele personale, de către OAMGMAMR - Filiala în vederea completării formularului-chestionar necesar în vederea exercitării profesiei de..... în afara granițelor Uniunii Europene.

Solicit transmiterea Formularului-chestionar necesar în vederea exercitării profesiei în afara granițelor Uniunii Europene către.....(denumirea autorității competente din statul terț) adresă.....



Anexez prezentei cereri următoarele acte:

- copia C.I./pașaport;
- copia certificatului de căsătorie/documentului de schimbare a numelui;
- copii de pe documentele de studii care atestă formarea în profesia de
- copia titlului de calificare de.....obținut în străinătate și a documentului de recunoaștere a calificării în România;
- copia foi matricole/suplimentului la diplomă;

- adeverința, eliberată de unitatea de învățământ formatoare din care rezultă autenticitatea titlului de calificare, perioada de înmatriculare la studii, sesiunea de promovare a examenului final, în original;
- adeverință din care rezultă:
 - denumirea oficială a unității sanitare de încadrare;
 - denumirea oficială a unității de exercitare a profesiei pe bază de contract de voluntariat;
 - denumirea oficială a cabinetului de practică independentă de exercitare a profesiei, la data cererii;
- data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de voluntar, de titular de cabinet sau de persoană fizică independentă;
- concediile, la data solicitării:
 - pentru incapacitate temporară de muncă;
 - pentru îngrijire copil;
 - fără plată;
- certificat de cazier judiciar, în original;
- dovada achitării taxei de eliberare.

Data

.....

Semnătura

.....