_____

Aprobat Preşedinte

CERERE DE TRANSFER

Doamnă/Domnule Preşedinte,

Subsemnata/

Subsemnatul_____,

cu domiciliul în _____,

de profesie asistent medical _____

având CNP _____ angajat în

cadrul _____,

vă rog să-mi aprobaţi prezenta cerere prin care solicit transferarea la Filiala O.A.M.G.M.A.M.R.

_____ datorită _____

_____

Telefon: _____

Menţionez că am achitat la zi cotizaţia lunară.

…… cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispoziţiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, de către Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala BACAU **în scopul îndeplinirii obligaţiilor legale ce-i revin conform Ordonanţei de urgenţă nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moaşă şi a profesiei de asistent medical, precum şi organizarea şi funcţionarea Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, aprobată prin Legea nr.53/2014, cu modificările şi completările ulterioare.**

Data, Semnătura,

_____ _____

Doamnei/Domnului Preşedinte a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala BACAU