_____

Aprobat Preşedinte

CERERE DE ELIBERARE

A ADEVERINŢEI DE PARTICIPARE LA CONCURS

COTIZAŢIE

Doamnă/Domnule Preşedinte,

Subsemnatul/a _____

cu domiciliul în _____

CNP _____, legitimat/ă cu C.I./B.I. seria _____ nr. _____

membru al Filialei BACAU a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, rog să aprobaţi prezenta cerere prin care solicit eliberarea unui adeverinţe care să ateste calitatea de membru.

Solicit aceasta pentru înscrierea la concursul/examenul din data de _____

care se va desfăşura la _____.

…… 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

Adeverinţa este reglementată de Hotărârea nr. 35/04.12.2015 a Consiliului Naţional al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România publicat în Monitorul Oficial nr. 951 din 22 decembrie 2015.