

CERERE TIP

Către,

**ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI
ASISTENȚILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA FILIALA ALBA**

Subsemnatul/a, cu domiciliul în localitatea: str., nr., bloc., ap., et., județul:, nr. telefon:, adresă e-mail:....., profesia:, vă rog să îmi eliberați documentul necesar recunoașterii titlului meu de calificare în celelalte state membre UE.

Solicit documentul în format:

- ☐ digital cu semnătură electronică
- ☐ digital cu semnătură electronică și letric (document fizic semnat și stampilat)
- ☐ Sunt de acord cu prelucrarea, în condițiile legii, a datelor mele personale, de către OAMGMAMR și cunosc condițiile privind exercitarea drepturilor mele.

Cunoscând prevederile art.326 din Legea nr.286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, referitoare la falsul în declarații, subsemnatul/a declar pe propria răspundere că documentele depuse îmi aparțin și sunt autentice.

Data

Semnătura