

CERERE TIP

Către,

ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR
MEDICALI DIN ROMÂNIA FILIALA ARAD

Subsemnatul/a cu domiciliul în
localitatea str., nr., bloc, sc.,
ap., 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 ștampilat)
- 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
..... declar pe propria răspundere că documentele
depose îmi aparțin și sunt autentice.

Data

Semnătura