

Către,

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști,

Moșelor și Asistenților Medicali din România

-Filiala Mureș-

Subsemnatul/a,

CNP, membru al OAGMAMR Mureș,

posesor al Certificatului de Membru seria.....nr....., având profesia

de..... specialitatea,

prin prezenta solicit eliberarea adeverinței necesare pentru participarea la concursul

organizat de.....,

în perioada

Anexez B.I./C.I. (copie)

Tîrgu Mureș,

Semnătura,

Data.....