

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

Nr. înregistrare.....

Data înregistrării cererii.....

Aprob,
Președinte filiala

.....

CERERE

Subsemnatul(a).....,CNP nr.....,
posesor BI/CI....., solicit aprobarea returnării sumei de participare la
examenul de grad principal-sesiunea 2017din următorul motiv:

- Respingerea dosarului de înscriere
- Retragere din examenul de grad principal-sesiunea 2017

Rog returnarea sumei de înscriere în contul IBAN

Anexez prezentei cereri următoarele:

- Copie BI/CI
- Copie dovadă achitare suma de participare
- Copie cont IBAN –pentru returnarea sumei de participare

Data

.....

Semnătura

.....