



Aprob,
Președinte,

CERERE

pentru încetarea suspendării calității de membru

Subsemnatul/a,....., CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

,
membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din
România – Filiala Mureș, cu Certificatul de Membru seria ____ numărul _____,
vă adresez rugămintea de a-mi aproba încetarea suspendării calității de membru al OAMGMAMR,
filiala Mureș, începând cu data de _____.

Anexez prezentei cereri:

- cazierul judiciar în original
- certificat de sănătate fizică și psihică
- copii (conform cu originalul) ale documentelor justificative (documente medicale, decizii, Raport per salariat din REVISAL, carnet de șomaj, etc.)

Localitatea

Data ____/____/____

Semnătura

Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de OAMGMAMR, potrivit Notificării nr. 11.308, în conformitate cu Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date. cu modificările și completările ulterioare, în scopul eliberării certificatelor de membru, a adeverinței care atestă onorabilitatea și moralitatea. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, de intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de Legea nr. 677/2001, cu modificările și completările ulterioare, printr-o cerere scrisă, semnată și datată, trimisă pe adresa instituției.