



## CERERE

Doamnă Președinte,

Subsemnatul(a), .....,  
domiciliat(ă) în loc. ...., județul ..... nr. ...., ap. .... ,  
telefon ....., de profesie.....  
prin împuternicit: nume ....., prenume ....., posesor al CI seria ..... nr.....,  
având împuternicirea notarială nr. ...., din data de ....., vă rog să binevoiti a-mi  
aproba eliberarea unui certificat de status profesional curent, necesar în vederea: *(se va bifa, după caz)*

stabilirii relațiilor contractuale pentru furnizarea serviciilor de îngrijiri de sănătate, la cererea  
angajatorului;

exercitării profesiei în afara granițelor României.

**Menționez că:**

**sunt membru OAMGMAMR - Filiala Mureș** și titular al Certificatului de membru seria ..... nr. ....;

**exercit în prezent profesia de** ....., după caz, în calitate de:

salariat la (denumirea unității de încadrare, adresa, tel., e-mail) .....

titular al cabinetului individual (denumirea, adresa, tel., e-mail) .....

persoană fizică independentă în cadrul (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail) .....

**am deținut calitatea de membru OAMGMAMR – Filiala Mureș** cu Certificatul de membru seria .....  
nr. .... până la data de ..... și am exercitat profesia de .....,  
pe teritoriul României, până la data de ..... în cadrul (denumirea unității sanitare, adresa, tel., e-mail)

.....  
în calitate de  salariat  titular de cabinet  persoană fizică independentă  voluntar.

**Nu sunt membru OAMGMAMR.**

**Declar pe propria răspundere că în prezent nu exercit profesia de** ..... **în România.**

**Sunt de acord cu prelucrarea, în condițiile legii, a datelor mele personale, de către OAMGMAMR -  
Filiala Mureș în vederea eliberării certificatului de status profesional curent.**



**Anexez prezentei cereri următoarele acte:**

- copia C.I./pașaport; **(se va prezenta și documentul în original)**
- copia actului din care rezultă dubla cetățenie
- copia certificatului de căsătorie/documentului de schimbare a numelui;
- copii de pe documentele de studii care atestă formarea în profesia de asistent medical generalist, moașă, asistent medical **(se va prezenta și documentul în original)**
- copia titlului de calificare obținut în străinătate și a documentului de recunoaștere a calificării;
- copia foii matricole/suplimentului la diploma **(se va prezenta și documentul în original)**
- copii de pe documente care atestă specializarea postbază **(se va prezenta și documentul în original)**
- adeverința din care rezultă perioada școlarizării, **ÎN ORIGINAL;**
- adeverința din care rezultă perioada specializării postbază, **ÎN ORIGINAL**
- copia certificatului/adeverinței de promovare a examenului de grad principal **(se va prezenta și documentul în original)**
- copia adeverinței/certificatului prin care se atestă efectuarea programului special de revalorizare a calificării **(se va prezenta și documentul în original)**
- în situația în care solicitantul lucrează sau efectuează voluntariat, documente din care să rezulte:
  - denumirea oficială a unității sanitare de încadrare;
  - denumirea oficială a unității de exercitare a profesiei pe bază de contract de voluntariat;
  - denumirea oficială a cabinetului de practică independentă de exercitare a profesiei, la data cererii;
  - data și funcția de încadrare sau, după caz, calitatea de voluntar, de titular de cabinet sau de persoană fizică independentă;
- concediile, la data solicitării:
  - pentru incapacitate temporară de muncă;
  - pentru îngrijire copil;
  - fără plată;
- certificat de cazier judiciar, **ÎN ORIGINAL;**
- dovada achitării taxei de eliberare.

Data

Semnătura