DOAMNĂ PREŞEDINTE,

Subsemnatul/subsemnata.....,

CNP |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ,telefon……., email……,

asistent(ă) medical.....,membru al OAMGMAMR filiala Mureş,

angajat(ă) la .....

în funcţia de.....,

solicit acordarea avizului pentru anul 2021.

Anexez următoarele documente:

1. Copia asigurării de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională, valabilă pentru pentru perioada **01.01.2021-31.12.2021**;
2. Raport per salariat din REVISAL **semnat, ştampilat, datat, emis în luna curentă;**
3. Copie carte de identitate
4. Copia/copiile certificatelor de absolvire a cursurilor **online** .
5. Copia Certificatului de Membru.
6. Dovada achitării cotizaţiei de membru.

Data .....

Semnătura .....