

DOAMNĂ PREȘEDINTE,

Subsemnatul/subsemnata.....,
CNP , telefon....., email.....,
asistent(ă) medical....., membru al OAMGMAMR filiala Mureș,
angajat(ă) la
în funcția de.....,
solicit acordarea avizului pentru anul 2021.

Anexez următoarele documente:

1. Copia asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru perioada **01.01.2021-31.12.2021**;
2. Copia/copiile certificatelor de absolvire a cursurilor **online** .
3. Copia Certificatului de Membru.
4. Copia actului de identitate

Data

Semnătura