



**CERERE  
pentru reatestarea competen ei profesionale**

Către,

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști,  
Moaşelor și Asistenților Medicali din România  
-Filiala Mureș-

Subsemnatul/a .....,  
CNP....., posesor/poseoare a C.I. seria ..... nr. ....  
născut(ă) în localitatea ....., județul.....,  
telefon ..... email ..... având profesia de asistent medical,  
specialitatea .....,  
absolvent al ....., promoția .....,  
am întrerupt activitatea ca asistent medical în perioada..... / nu am profesat,  
prin prezenta solicit reatestarea profesională.

Anexez următoarele documente:

1. Dosar plic
2. Copie Certificat de Membru
3. Copie diplomă de studii
4. Copie C.I.
5. Copie certificat de căsătorie/sentință de divorț (dacă este cazul),
6. Copie carte de muncă (dacă este cazul)+ REVISAL
7. Cazier judiciar
8. Adeverință de la medicul de familie (nu este în evidență cu boli psihice și fizice cronice)+  
evaluare de la medicul specialist acolo unde este cazul
9. Taxa reatestare profesională 100 ron (cont RO04BRDE270SV90106522700  
Deschis la BRD Tg.-Mureș; beneficiar: OAMGMAMR Filiala Mureș, CIF: 15452918)

Subsemnatul/a, cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declara ii, declar  
pe propria r spundere faptul c nu am antecedente penale, respectiv nu am fost condamnat pentru  
s vâr irea unei infrac iuni legate de exercitarea profesiei.

Subsemnatul/a declar c am luat la cuno tin de con inutul Notei de informare privind prelucrarea  
datelor de caracter personal de c tre Ordinul Asisten ilor Medicali Generali ti, Moa elor i Asisten ilor  
Medicali din România i cunosc condi iile privind exercitarea drepturilor mele.

Data:

Semnătura: