_____

Aprobat Preşedinte

CERERE DE ELIBERARE

A ADEVERINŢEI DE PARTICIPARE LA CONCURS

Doamnă/Domnule Preşedinte,

Subsemnatul/a _____

cu domiciliul în _____

CNP _____, legitimat/ă cu C.I./B.I. seria _____ nr. _____

membru al Filialei Mureş a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, rog să aprobaţi prezenta cerere prin care solicit eliberarea unui adeverinţe care să ateste calitatea de membru.

Solicit aceasta pentru înscrierea la concursul/examenul din data de _____

care se va desfăşura la _____.

Ataşez la cerere **copia** CI.

(*În cazul cărţilor electronice de identitate se ataşează copia faţă verso+adeverinţă de domiciliu)

…… **cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispoziţiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, de către Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala Mureş în scopul îndeplinirii obligaţiilor legale ce-i revin conform Ordonanţei de urgenţă nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moaşă şi a profesiei de asistent medical, precum şi organizarea şi funcţionarea Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, aprobată prin Legea nr.53/2014, cu modificările şi completările ulterioare**.

_____ _____

Data, Semnătura,

Doamnei Preşedinte a Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România - Filiala Mureş

Adeverinţa este reglementată de Hotărârea nr. 35/04.12.2015 a Consiliului Naţional al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din Româniapublicat în Monitorul Oficial nr. 951 din 22 decembrie 2015.