

Anexa 9

Nr. Aviz de Liberă Practică

Aprob
Președinte
SZEBENI NORBERT

□□□□ / 2021

Către

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România – filiala Covasna

Cerere Aviz de liberă practică pentru anul 2021*
(Se completează lizibil cu litere de tipar)

Subsemnatul/a _____
posesor/posesoare al/a Certificatului de Membru al OAMGMAMR filiala Covasna, seria
//, numărul _/_/_/_/_/_/, angajat la _____
secția _____ în funcția de _____, cu contract de muncă pe
perioadă nedeterminată / determinată până în data de □□ . □□ . □□□□.
solicite acordarea avizului pentru anul 2021, în specialitatea de _____.

Prezint:

- Copie Carte de Identitate / Buletin de Identitate dacă sa expirat în cursul anului 2020
- Certificat de Membru în original
- Asigurarea de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională și, valabilă pentru anul 2021 (01.01.2021 – 31.12.2021) - copie
- Raport per salariat din programul REVISAL (pentru cei la care nu se reține cotizația de membru pe statul de plată) pentru plata cotizației pentru anul 2020, dacă cotizația nu este plătită
- Dovada achitării cotizației de membru pentru anul 2020 – se verifică de contabilitate
- Dovada acumulării creditelor pentru anul 2020 – se verifică în RNU

Nr. Telefon

□□□□-□□□□ □□□□

Adresa de e-mail:

□□□□□□□□□□□□□□□□□□□□@□□□□□□□□□□.□□□□

Prin prezenta, **îmi exprim acordul ca datele mele personale să fie prelucrate de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România Filiala Covasna** în conformitate cu dispozițiile Regulamentului UE 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, în scopul îndeplinirii atribuțiilor legale ale OAMGMAMR.

Sfântu Gheorghe

//_____

Semnătura

Nr. credite pentru anul 2020 □□/□□, RCP □□□□
Total / Din cursuri

Verificat de

Achitat cotizația pe anul 2020 Da , Nu

Semnătura