

Anexa 9

Nr. Aviz de Liberă Practică

Aprob
Președinte
SZEBENI NORBERT

□□□□ / 2023

Către

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România - Filiala Covasna

Cerere Aviz de liberă practică pentru anul 2023*
(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 2023, în specialitatea de _____.

- Certificat de Membru - prezint în original
- Asigurarea de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională și valabilă pentru anul 2023 (01.01.2023 - 31.12.2023) - copie xerox
- Raport per salariat din programul REVISAL (pentru persoanele la care nu se reține cotizația de membru pe statul de plată) pentru plata cotizației la zi, dacă cotizația nu este plătită - în original
- Dovada achitării cotizației de membru la zi - se verifică de contabilitate
- Dovada acumulării creditelor pentru anul 2022 - se verifică în RUN

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 2022 □□□/□□□, RCP □□□□□
Total / Din cursuri

Verificat de

Achitat cotizația la zi Da , Nu

Semnătura