

Aprob,
Președinte,
Szebeni Norbert

Către

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

Cerere pentru încetarea suspendării calității de membru

Subsemnatul/a, _____ ,
membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din
România – Filiala Covasna, cu Certificatul de membru seria ___/___/ numărul
___/___/___/___/___/___/, vă adresez rugămintea de a-mi aproba încetarea suspendării calității
de membru al OAMGMAMR, filiala Covasna, începând cu data de ___/___/_____ .

Anexez prezentei cereri:

- [] cazierul judiciar în original
- [] certificat de sănătate fizică și psihică

Data ___/___/_____

Semnătura

Prelucrarea datelor cu caracter personal se realizează cu respectarea prevederilor Regulamentului UE 679/2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor personale) și ale Legii nr. 190/2018 din 18 iulie 2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor personale).