

\_\_\_\_\_

Aprobat Președinte

**CERERE DE ÎNCETARE A SUSPENDĂRII CALITĂȚII DE MEMBRU**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_,  
membru al Filialei SALAJ a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, CNP \_\_\_\_\_, având certificat de membru seria \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ vă rog să-mi aprobați încetarea suspendării calității de membru al OAMGMAMR SALAJ, începând cu data de \_\_\_\_\_, motivat de \_\_\_\_\_.

**Anexez prezente cereri:**

- Cazierul judiciar - în original**
- Aviz psihologic - în original**
- Adeverința de la medicul de familie (apt pt a profesia) - în original**
- Dovada reluare activitate (dupa caz)**
- Asigurare de raspundere civila (dupa caz) â**

..... cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România - Filiala SALAJ în scopul îndeplinirii obligațiilor legale ce-i revin conform Ordonanței de urgență nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, aprobată prin Legea nr. 53/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Data,

Semnătura,

\_\_\_\_\_  
*Doamnei/Domnului Președinte a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România - Filiala SALAJ*

**\* Prin întreruperea suspendării din calitatea de membru vă bucurați de toate drepturile și obligațiile ce decurg din aceasta – dreptul de exercitare a profesiei și obligația de plată a cotizației.**

**Am ridicat astăzi, \_\_\_\_\_, certificatul de membru seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_**

**Numele ..... Prenumele ..... Semnătura .....**