

---

Aprobat Președinte

***CERERE DE TRANSFER***

*Doamnă/Domnule Președinte,*

Subsemnata/Subsemnatul \_\_\_\_\_,

cu domiciliul în \_\_\_\_\_,

de profesie asistent medical

\_\_\_\_\_având

CNP \_\_\_\_\_angajat în cadrul

\_\_\_\_\_ ,  
vă rog să-mi aprobați prezenta cerere prin care solicit transferarea la Filiala  
O.A.M.G.M.A.M.R. \_\_\_\_\_datorită

Telefon: \_\_\_\_\_

Menționez că am achitat la zi cotizația lunară.

..... 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, Moașelor 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, Moașelor 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, Moașelor și  
Asistenților Medicali din România- Filiala SALAJ*