

E. Modelul de cerere pentru fizician medical/sociolog medical

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),, născut(ă) la data de, CNP, cu domiciliul stabil în localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, tel., absolvent(ă) al/a, cu diploma, având specialitatea, Certificat de competență/Certificat de perfecționare nr. /, perioada, cu un nr. total de ore de pregătire, angajat(ă) la, vă rog a-mi elibera autorizația de liberă practică în specialitatea

Anexez următoarele acte:

- document de studii eliberat de o instituție de învățământ superior acreditată care atestă formarea în profesie, în copie certificată cu originalul;
- certificat de cazier judiciar, în original, în termen;
- certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și viza medicului de medicina muncii, în original;
- copie certificată cu originalul a actului de identitate, în termen;
- dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie certificată cu originalul;
- dovada obținerii în ultimii 3 ani a cel puțin un certificat de competență în profesie/certificat de perfecționare, cu excepția persoanelor care au absolvit o unitate de învățământ superior de profil în ultimii 3 ani;
- adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizată.

Data

Semnătura