

*B. Modelul de cerere pentru optician-optometrist*

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 postliceal/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;
- adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizată.

Data .....

Semnătura .....