

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 emite autorizația de liberă practică în specialitatea
..... .*

Anexez următoarele acte:

a) copii ale documentelor de studii superioare de lungă durată (diplomă de absolvire/diplomă de licență) emise de:

(i) facultatea de psihopedagogie specială;

(ii) facultatea de medicină generală;

(iii) facultatea de muzică - secția pedagogie muzicală, canto;

b) cazierul judiciar sau o declarație pe propria răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;

c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și de medicina muncii, în original;

d) copia actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;

e) copie de pe dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate.

Data

Semnătura