



Aprob,
Președinte

Către,

**ORDINUL ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALIȘTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR
MEDICALI DIN ROMÂNIA - FILIALA ARAD**

Cerere pentru renunțarea la calitatea de membru

Subsemnatul/a, _____, membru al
Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din
România - Filiala Arad, cu Certificatul de membru seria ___/___/ numărul
___/___/___/___/___/, având profesia de asistent medical generalist ☐/moașă
☐/asistent medical ☐, în specialitatea _____, solicit
retragerea calității de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști,
Moașelor și Asistenților Medicali din România, deoarece nu profesez ca asistent
medical generalist ☐/moașă ☐/asistent medical ☐.

Am luat cunoștință de prevederile [art. 19 din Ordonanța de urgență a Guvernului 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 cu modificări prin [Legea nr. 53/2014](#), cu modificările și completările ulterioare.

Anexez următoarele documente:

- 1.** certificat de membru în original ☐
- 2.** avizul de liberă practică în original (dacă este cazul) ☐
- 3.** dovada achitării la zi a cotizației de membru ☐.

Localitatea _____

Semnătura _____

Data ___/___/_____

Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de OAMGMAMR, potrivit Notificării nr. 11.308, în conformitate cu [Legea nr. 677/2001](#) pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, în scopul eliberării certificatelor de membru, a adeverinței care atestă onorabilitatea și moralitatea. Datele pot fi dezvăluite unor terți în baza unui temei legal justificat. Vă puteți exercita drepturile de acces, de intervenție și de opoziție în condițiile prevăzute de [Legea nr. 677/2001](#), cu modificările și completările ulterioare, printr-o cerere scrisă, semnată și datată, trimisă pe adresa instituției.