



Către,

**Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților
Medicali din România – filiala ARAD**

Doamnă președinte,

Subsemnatul(a) _____, C.N.P. _____,
domiciliat(ă) în _____ str. _____, nr. _____, bloc _____,
scara _____, etajul _____, ap. _____, județ/sector _____, telefon mobil _____,
e-mail _____, act de identitate seria _____ nr. _____, eliberat de
_____, la data _____, înregistrat în Registrul unic al
OAMGMAMR în filiala _____, posesor al Certificatului de membru seria _____
nr. _____ vă rog să îmi aprobați cererea de transfer din filiala _____ în
filiala _____ din următoarele motive:

Data,

Semnătura,