



Aprob,
Președinte

Către,

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

Cerere pentru încetarea suspendării calității de membru

Subsemnatul/a, _____, membru
al

Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din
România - Filiala Arad, cu Certificatul de membru seria ____/____/ numărul
____/____/____/____/____/____, vă adresez rugămintea de a-mi aproba încetarea suspendării
calității de membru al OAMGMAMR, filiala Arad, începând cu data de ____/____/____.

Anexez prezentei cereri:

- ☐ cazierul judiciar în original
- ☐ certificat de sănătate fizică și psihică

Localitatea _____

Data ____/____/____

Semnătura

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.