

CERERE-TIP

Către

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

Subsemnatul(a),, cu domiciliul în localitatea, str. nr., bl., sc., ap., județul, nr. de telefon, adresă de e-mail, profesia, după caz, prin, împuternicit în baza Procurii speciale nr. din data de, vă rog să îmi eliberați documentul necesar recunoașterii titlului meu de calificare în celelalte state membre ale Uniunii Europene.

În acest sens depun următoarele acte:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.
11.

Subsemnatul(a),, îmi asum
responsabilitatea autenticității documentelor depuse.

Data.....

Semnătura.....