

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a).....născut(ă) la data de, în localitatea, domiciliat în localitatea str....., nr....., bl....., sc..... ap..... sector.../ județ..... telefon, e-mail, absolvent al, specializarea, licențiat în cu diploma seria nr.....confirmat specialist/principal prin OMS nr./.....,cu grad științific, doctorand....., doctorat angajat (a) lavă rog a-mi elibera Autorizația de Liberă Practică pe funcția de

Am luat la cunostinta de obligatiile profesionale ce imi revin in activitatea pe care o voi presta.

Data:

Semnătura:.....

Anexez alăturat:

- 1.Diplomă de studii - copie
- 2.Diplomă de master – copie
- 3.Aviz membru al OBBC – original si copie (dacă este cazul).....
- 4.Documente din care să reiasă specialitatea și vechimea în specialitate : adeverință de la locul de muncă – în original; contract prestări servicii–copie
- 5. Act de identitate BI/CI – copie
- 6.Certificat de căsătorie/divorț- copie
- 7.Certificat de sănătate mintala - original valabil 2 luni
- 8.Certificat cazier judiciar –original valabil 6 luni.....
- 9.Autorizația de liberă practică veche – original (dacă este cazul).....
- 10. Adeverinta tip A5 - original valabil 2 luni