#

Direcţia de Sănătate Publică Dambovita

Nr. /

 DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a), ................................................................, născut(ă) la data de ................, CNP ................................., cu domiciliul stabil în localitatea ………...................., str. ................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/județul ......................, tel. ........................, absolvent(ă) al/a ......................................, cu diploma ....................., având specialitatea ..........................................................................................., Certificat de competență/ Certificat de perfecționare nr. ............/..........., perioada ............................, cu un nr. total de ore de pregătire ................, angajat(ă) la ........................................................., vă rog a-mi elibera autorizația de liberă practică în specialitatea ............................................................................................ .

Anexez următoarele acte:

– document de studii eliberat de o instituție de învățământ superior acreditată care atestă formarea în profesie, în copie certificată cu originalul;

– certificat de cazier judiciar, în original, în termen;– certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și viza medicului de medicina muncii, în original;

– copie certificată cu originalul a actului de identitate, în termen;

– dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie certificată cu originalul;

– dovada obținerii în ultimii 3 ani a cel puțin un certificat de competență în profesie/certificat de perfecționare, cu excepția persoanelor care au absolvit o unitate de învățământ superior de profil în ultimii 3 ani;

– adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizat

Data ................................... Semnătura ...................................................