#

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 (diplomă de licență sau adeverință de absolvire a studiilor superioare/colegiale de inginer/bioinginer/audiolog/protezist/pedagogie muzicală, canto) sau, după caz, dovada parcurgerii în ultimii 3 ani a unui program de calificare în profesia de tehnician acustician-audioprotezist de minimum 3 ani, prin studii postliceale/postuniversitare, 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 protezare auditivă/certificat de perfecționare în protezare auditivă, cu excepția persoanelor care au absolvit o unitate de învățământ superior în domeniul ingineriei medicale în ultimii 3 ani;

– adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizată.

Data …………………........... . Semnătura ..........................................