

CERERE

Către,

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

Subsemnatul/a
cu domiciliul în localitatea str.,
bloc, sc., ap., județul, nr. telefon,
adresă 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
UE. În acest sens, depun următoarele acte:

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

Subsemnatul/a **îmi asum
responsabilitatea autenticității documentelor depuse.**

Data,

Semnătura,