

Anexa 3
la procedura de suspendare

Aprob
Președinte

Către,

Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și
Asistenților Medicali din România – filiala _____

Cerere pentru renunțarea la calitatea de membru

Subsemnatul/a _____, membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – filiala _____, cu Certificatul de Membru seria __/__/__, numărul __/__/__/__/__/__, având profesia de asistent medical generalist ☐/ moașă ☐/ asistent medical ☐, în specialitatea _____, solicit retragerea calității de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, deoarece nu profesez ca asistent medical generalist ☐/ moașă ☐/ asistent medical ☐.

Am luat la cunoștință prevederile articolului nr.19 din O.U.G. 144/2008 aprobat prin Legea 53/2014.

Anexez următoarele documente:

1. Certificat de Membru în original ☐
2. Avizul de liberă practică în original (dacă este cazul) ☐
3. Dovada achitării la zi a cotizației de membru ☐

Localitatea

Semnătura

Data __/__/__
