

## **CERERE DE ELIBERARE DUPLICAT**

*Doamnă/Domnule Președinte,*

Subsemnatul/a ....., CNP .....

cu domiciliul în .....,

de profesie .....

membru/membră a Filialei ARGES a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, vă rog să-mi aprobați prezenta cerere prin care solicit eliberarea duplicatelor pentru următoarele documente:

CERTIFICAT DE MEMBRU

DIPLOME DE PARTICIPARE LA CURSURILE DE EMC

Motivele care stau la baza solicitării prezentului duplicat sunt

.....  
.....

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. Copia actului pierdut (dacă există);
2. Copia actului de identitate;
3. Dovada publicării în Monitorul Oficial al României sau într-un cotidian de largă circulație a pierderii, furtului, distrugerii, deteriorării actului respectiv.

..... cu prelucrarea datelor cu caracter personal, în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România - Filiala ARGES în scopul îndeplinirii obligațiilor legale ce-i revin conform Ordonanței de urgență nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România, aprobată prin Legea nr.53/2014, cu modificările și completările ulterioare.

Data:

Semnătura:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Doamnei/Domnului Președinte a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moaşelor și Asistenților Medicali din România - Filiala ARGES*