Doamnă/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), 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 unui 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 autorizată.

Data .....................

Semnătura .................