

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 emite autorizația de liberă practică în specialitatea

Anexez următoarele acte:

a) document de studii superioare specifice de lungă durată (diplomă de absolvire/diplomă de licență/master) în domeniile:

(i) specializarea de audiologie și protezare auditivă - în cadrul universităților de medicină (facultatea de medicină sau facultatea de bioinginerie) - 3 ani;

(ii) colegiul de audiologie și protezare auditivă - în cadrul universităților de medicină - 3 ani;

b) cazierul judiciar sau o declarație pe propria răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;

c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și de medicina muncii, în original;

d) copia actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;

e) copie de pe dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate.

Data

Semnătura