
Aprobat Președinte

CERERE DE TRANSFER

Doamnă/Domnule Președinte,

Subsemnata/Subsemnatul _____,

cu domiciliul în _____,

de profesie asistent medical _____

având CNP _____ angajat în

cadrul _____,

vă rog să-mi aprobați prezenta cerere prin care solicit transferarea la Filiala O.A.M.G.M.A.M.R.

_____ datorită _____

Telefon: _____

Menționez că am achitat la zi cotizația lunară.

..... 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 ILFOV 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 ILFOV