

UNITATEA.....
SEDIU.....
CUI.....
NR. IESIRE.....

ADEVERINTA

Prin prezenta adeverim ca doamna(ul),
cu domiciliul....., str.....,bl....,sc....,ap.....,
sect/jud., cu CNP.....,
este incadrata(t) in unitatea noastra in functia de asistent
medical.....,cu normaore, avand o vechime
de.....ani in experienta profesionala si exercitarea profesiei
efectiva.

DATA.....

SEMNATURA SI STAMPILA