

**Către,**

**Ordinul Asistenților Medicali Generaliști,  
Moșelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Bihor**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_  
absolvent al Școlii \_\_\_\_\_  
în specialitatea \_\_\_\_\_  
grad principal în specialitatea \_\_\_\_\_

Vă rog a-mi elibera **Certificatul de Membru**

Semnătura

Data