

**Ordinul Asistenților Medicali Generaliști,
Moșelor și Asistenților Medicali din România - Filiala Bihor**
Oradea, str. Grigore Moisil, nr. 8, et. 1, ap. 11
Telefon/fax 0359-191960

CERERE DE ÎNSCRIERE

Subsemnatul/a _____

1. Cu domiciliu în loc. _____ Str. _____
Nr. _____ Bloc _____ Sc. _____ Et. _____ Ap. _____ Telefon _____
Născut/ă la data de _____ Loc. _____ Jud. _____
Stare civilă _____ Cod numeric personal _____

2. În calitate de asistent medical _____
absolvent/ă a Școlii _____ Localitatea _____
anul _____, profilul _____
Grade profesionale _____

3. Cursuri de perfecționare _____

4. Adresa locului de muncă, sector stat/privat:
Unitatea _____
Secția _____, loc. _____
Str. _____, nr. _____

Solicit înscriere în Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România - filiala Bihor, asociație profesională a asistenților medicali cu caracter unic la nivel de județ Bihor.

Înțeleg să mă bucur de toate drepturile ce decurg din calitatea de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România - filiala Bihor, să respect Statutul, Codul de Etică și Deontologie al Asistenților Medicali, să contribui activ la dezvoltarea Ordinului, a prestigiului profesiei de asistent medical.

Am luat la cunoștință obligațiile materiale care îmi revin ca membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România - filiala Bihor de a achita:

- taxa de înscriere în Ordin;
- contribuția lunară de 1% din salariul de bază, reținut pe statul de plată.

Mă oblig să fac cunoscut Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România - filiala Bihor orice modificare survenită în situația mea de profesionist și salariat.

Semnătura

Data