***Cerere Autorizaţie de liberă practică***

*fizician, biolog, biochimist, chimist , opticianoptometrist , tehnician de proteze si orteze , tehnician de proteze auditive , tehnician de aparatura medicala*

Domnule Director,

*Subsemnatul(a)…………………………………………………………………….,*

*Cod numeric personal … … … … … … … … … … … … …, cu domiciliu stabil in*

*localitatea………….………………………..………. judeţ…………………..*

str……………………………………….., nr……, bl……., sc…… ap……

absolvent al ………………..….…………………………………………………, cu diploma seria………,nr.………………………..având specialitatea …………………………. confirmat specialist/principal prin OMS nr. ……./………….…..,.angajat (a) la ……………………………………….…vă rog a-mi elibera Autorizaţia de Liberă Practică pe funcţia de ..........................................................................

Data: Semnătura:

Anexez alăturat:

* 1..Diplomă de studii copie
* 2.Diplomă de master – copie, daca e cazul
* 3. Diploma de bacalaureat copie
* 4.Adeverinţă de confirmare în specialitate/ grad principal/specialist; titlul de doctor ; alte grade ştiinţifice - copie daca e cazul
* 5.Documente din care să reiasă specialitatea şi vechimea în specialitate : adeverinţă de la locul de muncă – în original; .contract prestări servicii, cartea de muncă –copie
* 6. Act de identitate BI/CI - copie
* 7.Certificat de căsătorie/divorţ- copie daca e cazul
* 8.Certificat de sănătate (tip A5) - original valabil 2 luni
* 9.Certificat cazier judiciar –original valabil 6 luni
* **10. Avizul de la Ordinul Biologilor, Biochimiştilor, Chimiştilor**- **original**
* 11.Autorizaţia de liberă practică veche – original (dacă este cazul)

Pot fi contactat/notificat la:

adresa localitatea ……………………………… str………………………………………........nr… , bl. …., ap….., sc….

telefon ................................................................ ,

e-mail................................................................ *.*