*Cerere Autorizație de liberă practică pentru tehnician protezare auditivă / tehnician acustician-audioprotezist*

Către,

Direcția de Sănătate Publică a Județului Arad,

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a), ……………………..…………………….………………………..……., născut(ă) la data de ………………….….……..., CNP ……………………………………………… cu domiciliul stabil în localitatea………………………………..., str. ……………………..………………..., nr. ………, bl. ………, sc. ………, et. ..…., ap. ……, sectorul/judeţul ……………………………….., tel. …………………….………, absolvent(ă) al/a ………………………………….…………………….., cu diploma ………………………………………………………………………………………………, având specialitatea …………………………..……………………………………………….……….., Certificat de competenţă / Certificat de perfecţionare nr. ………………... / ………….….………., perioada ……………………………....………….., cu un nr.total de ore de pregătire …………………, angajat(ă) la …………………………………………….……………..…………………….……, vă rog a-mi emite **autorizaţia de liberă practică** în specialitatea …………………………………………...………………………………….…

Anexez următoarele acte:

a) copii ale documentelor de studii de formare profesională, reprezentate de:

* *diplomă de licenţă eliberată de o instituţie de învăţământ superior acreditată prin care se atestă formarea în profesia de tehnician protezare auditivă, tehnician acustician-audioprotezist sau inginerie medicală/certificat de absolvire eliberat de o instituţie de învăţământ postliceal acreditată prin care se atestă formarea în profesia de tehnician protezare auditivă, tehnician acustician-audioprotezist/certificat de atestare a competenţelor profesionale emis în urma frecventării programelor postuniversitare de formare şi dezvoltare profesională în profesia de tehnician protezare auditivă, tehnician acustician-audioprotezist/diplomă de absolvire a studiilor medii eliberată de o instituţie de învăţământ mediu acreditată prin care se atestă formarea în profesia de tehnician protezare auditivă, tehnician acustician-audioprotezist sau adeverinţă de absolvire a studiilor universitare/postliceale, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor;*

**sau**

* *certificat de calificare profesională cu durată de minimum 1.440 de ore/nivel de calificare minimum 5, emis conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr. 129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului nr. 918/2013 privind aprobarea Cadrului naţional al calificărilor, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr. 772/2022 privind aprobarea Metodologiei de acordare a creditelor transferabile pentru formarea profesională a adulţilor, precum şi pentru abrogarea Hotărârii Guvernului nr. 844/2002 privind aprobarea nomenclatoarelor calificărilor profesionale pentru care se asigură pregătirea prin învăţământul preuniversitar, precum şi durata de şcolarizare, pentru absolvenţi de învăţământ mediu, cu diplomă de bacalaureat, sau superior;*

**sau**

* *certificat de absolvire a unui program de formare profesională de minimum 500 de ore, conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr.129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, pentru persoanele cu experienţă în domeniu de minimum 3 ani, atestată prin adeverinţă de salariat;*

**sau**

* *diplomă de master eliberată de o instituţie de învăţământ superior acreditată prin care se atestă formarea în profesia de protezare auditivă sau adeverinţă de absolvire a studiilor de master, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor*;

b) cazierul judiciar sau o declaraţie pe propria răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;

c) certificat de sănătate fizică şi psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru şi de medicina muncii, în original;

d) copia actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;

e) copie de pe dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate.

*Copiile de pe actele prevăzute mai sus se vor prezenta însoțite de documentele originale, în vederea certificării pentru conformitate cu originalul, de către persoana din cadrul DSP Arad care va evalua documentația.*

Data ……….……………… Semnătura ………………….…..