*Cerere Autorizație de liberă practică pentru: biolog, biochimist, chimist în sistemul sanitar*

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 …………………………..……….…………………… seria …………. nr. ……..………, membru(ă) ………………………….……………………………………..…………………………., având specialitatea ……………………………………….…….……………..………..., confirmat(ă) specialist/principal prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. ………….……... / ……………..………, angajat(ă)/pensionar(ă) la ……………………………………….………………………………….. de la data de ……………………………..…….., vă rog a-mi emite **autorizaţia de liberă practică**

în specialitatea ………………………………………………………………….……………………..

Anexez următoarele acte:

1. copie a documentelor de studii eliberate de o instituţie de învăţământ superior de profil biochimic, biologic sau chimic, recunoscută de lege;

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;

f) avizul emis de Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor în sistemul sanitar din România.

*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 ………………….…..