*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/certificat de absolvire sau adeverinţă de absolvire a studiilor, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor, eliberate de o instituţie de învăţământ mediu/postliceal acreditată care atestă formarea în profesia de tehnician protezare auditivă şi tehnician acustician-audioprotezist/inginerie medicală, precum şi alte specialităţi cu studii de licenţă în protezare auditivă. În cazul studiilor medii este obligatorie diploma de bacalaureat;*

*sau*

* *certificat de calificare profesională cu durată de minimum 2.200 de ore/nivel de calificare 5 sau 6, conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr.129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr.918/2013 privind aprobarea Cadrului naţional al calificărilor, cu modificările şi completările ulterioare, pentru absolvenţi de învăţământ mediu, cu diplomă de bacalaureat, sau superior;*

*sau*

* *certificat de perfecţionare/specializare de minimum 720 de ore/nivel de calificare 3, conform prevederilor Ordonanţei Guvernului nr.129/2000 privind formarea profesională a adulţilor, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi ale Hotărârii Guvernului nr.918/2013 privind aprobarea Cadrului naţional al calificărilor, cu modificările şi completările ulterioare, pentru persoanele cu experienţă în domeniu de minimum 7 ani, atestată prin adeverinţă de salariat;*

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 ………………….…..