



Nr...../.....

Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),, născut(ă) la data de,
CNP, cu domiciliul stabil în localitatea,
str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul,
tel., absolvent(ă) al/a,
cu diploma seria nr., membru(ă),
având specialitatea, confirmat(ă) specialist/principal prin
Ordinul ministrului sănătății nr./....., angajat(ă)/pensionar(ă) la,
de la data de, vă rog a-mi emite autorizația de liberă practică în specialitatea
.....

Anexez următoarele acte:

- a) copie a documentelor de studii eliberate de o instituție de învățământ superior de profil biochimic, biologic sau chimic, recunoscută de lege;
- b) cazierul judiciar sau o declarație pe propria răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;
- c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și 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 Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul sanitar din România.

Data

Semnătura



Nr...../.....

Doamnă/Domnule Director,

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

Anexez următoarele acte:

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

(i) diplomă/certificat de absolvire sau adeverință de absolvire a studiilor, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor, eliberate de o instituție de învățământ postliceal/superior acreditată care atestă formarea în profesia de optician–optometrist sau inginerie medicală, precum și alte specialități cu studii de licență în optică–optometrie;

sau

(ii) certificat de calificare profesională, emis de o unitate de formare specifică acreditată, cu durată de minimum 2.200 de ore/nivel de calificare 5 sau 6, conform prevederilor [Ordonanței Guvernului nr. 129/2000](#) privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Hotărârii Guvernului nr. 918/2013](#) privind aprobarea Cadrului național al calificărilor, cu modificările și completările ulterioare, pentru absolvenți de învățământ mediu, cu diplomă de bacalaureat, sau superior;

sau

(iii) certificat de perfecționare/specializare de minimum 720 de ore/nivel de calificare 3, conform prevederilor [Ordonanței Guvernului nr. 129/2000](#) privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Hotărârii Guvernului nr. 918/2013](#) privind aprobarea Cadrului național al calificărilor, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cu experiență în domeniu de minimum 7 ani, atestată prin adeverință de salariat;

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

c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și 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.

Data

Semnătura



Nr...../.....

Doamnă/Domnule Director,

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

Anexez următoarele acte:

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

(i) diplomă/certificat de absolvire sau adeverință de absolvire a studiilor, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor, eliberate de o instituție de învățământ mediu/postliceal/superior acreditată care atestă formarea în profesia de tehnician protezare și ortezare/inginerie medicală, precum și alte specialități cu studii de licență în protezare și ortezare. În cazul studiilor medii este obligatorie diploma de bacalaureat;

sau

(ii) certificat de calificare profesională, emis de o unitate de formare specifică acreditată, cu durată de minimum 2.200 de ore/nivel de calificare 5 sau 6, conform prevederilor [Ordonanței Guvernului nr. 129/2000](#) privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Hotărârii Guvernului nr. 918/2013](#) privind aprobarea Cadrului național al calificărilor, cu modificările și completările ulterioare, pentru absolvenți de învățământ mediu, cu diplomă de bacalaureat sau superior;

sau

(iii) certificat de perfecționare/specializare de minimum 720 de ore/nivel de calificare 3, conform prevederilor [Ordonanței Guvernului nr. 129/2000](#) privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Hotărârii Guvernului nr. 918/2013](#) privind aprobarea Cadrului național al calificărilor, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cu experiență în domeniu de minimum 7 ani, atestată prin adeverință de salariat;

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

c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și 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.

Data

Semnătura



Nr...../.....

Doamnă/Domnule Director,

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

Anexez următoarele acte:

a) document de studii superioare specifice de lungă durată (diplomă de
absolvire/diplomă de licență/master) în domeniile:

(i) specializarea de audiologie și protezare auditivă - în cadrul universităților de
medicină (facultatea de medicină sau facultatea de bioinginerie) - 3 ani;

(ii) colegiul de audiologie și protezare auditivă - în cadrul universităților de medicină
- 3 ani;

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

c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza
medicului psihiatru și 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.

Data

Semnatura



Nr...../.....

Doamnă/Domnule Director,

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

Anexez următoarele acte:

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

(i) diplomă/certificat de absolvire sau adeverință de absolvire a studiilor, valabilă 12 luni de la promovarea examenului de finalizare a studiilor, eliberate de o instituție de învățământ mediu/postliceal acreditată care atestă formarea în profesia de tehnician protezare auditivă și tehnician acustician-audioprotezist/inginerie medicală, precum și alte specialități cu studii de licență în protezare auditivă. În cazul studiilor medii este obligatorie diploma de bacalaureat;

sau

(ii) certificat de calificare profesională cu durată de minimum 2.200 de ore/nivel de calificare 5 sau 6, conform prevederilor [Ordonanței Guvernului nr. 129/2000](#) privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Hotărârii Guvernului nr. 918/2013](#) privind aprobarea Cadrului național al calificărilor, cu modificările și completările ulterioare, pentru absolvenți de învățământ mediu, cu diplomă de bacalaureat, sau superior;

sau

(iii) certificat de perfecționare/specializare de minimum 720 de ore/nivel de calificare 3, conform prevederilor [Ordonanței Guvernului nr. 129/2000](#) privind formarea profesională a adulților, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și ale [Hotărârii Guvernului nr. 918/2013](#) privind aprobarea Cadrului național al calificărilor, cu modificările și completările ulterioare, pentru persoanele cu experiență în domeniu de minimum 7 ani, atestată prin adeverință de salariat;

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

c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și 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.

Data

Semnatura



Nr...../.....

Doamnă/Domnule Director,

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

Anexez următoarele acte:

a) copii ale documentelor de studii superioare de lungă durată (diplomă de absolvire/diplomă de licență) emise de:

- (i) facultatea de psihopedagogie specială;
- (ii) facultatea de medicină generală;
- (iii) facultatea de muzică - secția pedagogie muzicală, canto;

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

c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și 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.

Data

Semnatura



Nr...../.....

Doamnă/Domnule Director,

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

Anexez următoarele acte:

- a) copii ale documentelor de studii eliberate de o instituție de învățământ superior acreditată care atestă formarea în profesia fizician (licență în fizică) sau sociolog (licență în sociologie), precum diplomă de licență sau adeverință de absolvire a studiilor universitare;
- b) cazierul judiciar sau o declarație pe propria răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;
- c) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și 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.

Data

Semnatura