

**Către Direcția de Sănătate Publică Bihor
Doamnă/Domnule Director,**

Subsemnatul(a), _____,
născut(ă) la data de _____, CNP _____, cu
domiciliul stabil la adresa _____,
_____, tel. _____,
absolvent(ă) al/a _____,
cu diploma _____, având
specialitatea _____, Certificat de competență/Certificat
de perfecționare nr. _____ / _____, perioada _____, cu
un număr 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):

(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 vizele medicului psihiatru și a medicului 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 la lit. a), d) și e) se prezintă însoțite de documentele originale.

Data _____

Semnătura _____

***Cerere eliberare autorizație de liberă practică pentru serviciile publice conexe actului medical pentru audiolog**