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) 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 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 după 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 fizician medical și sociolog medical**