

**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 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 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 terapeut vocal**