

C E R E R E

pentru intrarea în relația contractuală cu Județul Galați (prin Consiliul Județean Galați) pentru realizarea activității de vaccinare împotriva COVID-19

SUBSEMNATUL/A

NUMELE:

PRENUMELE:

DOMICILIAT/Ă :

STR.	NR.	BL.	SC.	AP.	MUNICIPIUL	JUDEȚUL
------	-----	-----	-----	-----	------------	---------

POSESOR AL CI/BI

SERIA:

NR:

CNP

TELEFON

E-MAIL

COD IBAN

DESCHIS LA

PROFESIA

MEMBRU AL:

ORDINULUI ASISTENȚILOR MEDICALI GENERALISTI, MOAȘELOR ȘI ASISTENȚILOR MEDICALI
DIN ROMÂNIA- FILIALA GALAȚI

CERTIFICAT DE MEMBRU NR.

DIN DATA DE

AVIZ ANUAL PENTRU AUTORIZAREA EXERCITĂRII PROFESIEI NR.

DIN DATA DE

Solicit intrarea în relație contractuală cu Județul Galați (prin Consiliul Județean Galați) pentru realizarea activității de vaccinare împotriva COVID-19 într-unul din centrele de vaccinare înființate și organizate de Consiliul Județean Galați.

Data

Semnătura

Anexez prezentei următoarele documente:

- copie CI/BI

- extras de cont emis de _____

- copie Certificat de Membru nr. _____ / _____ emis de Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - filiala Galați

- copie Aviz Anual pentru Autorizarea Exercițării Profesiei emis de Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România - filiala Galați nr. _____ din data de _____.