

**Anexa 5- Model cerere pentru solicitarea autorizației de liberă practică pentru serviciile publice conexe actului medical**

E. Model cerere pentru **fizician medical/sociolog medical:**

DOAMNĂ/DOMNULE DIRECTOR

Subsemnatul(a) ..... născut(ă) la data de .....  
CNP: ..... cu domiciliul stabil în localitatea .....  
strada ..... nr. .... bloc ..... sc ..... et ..... ap ..... sector/județ .....  
tel ..... , absolvent al ..... cu diploma .....  
având specialitatea ..... Certificat de competență/Certificat de  
perfecționare nr. .... / ..... efectuat în perioada ..... cu un nr  
total de ore de pregătire ..... angajat(ă) la .....  
vă rog a-mi elibera Autorizația de Liberă Practică în specialitatea .....

Anexez următoarele acte:

- Document de studii eliberat de o instituție de învățământ superior, acreditată care atestă formarea în profesie (diploma de licență sau adeverință de absolvire a studiilor), în copie certificată cu originalul;
- Certificat de cazier judiciar, în original, în termen;
- Certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și viza medicului de medicina muncii, în original;
- Copie certificată cu originalul a actului de identitate, în termen;
- Dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie certificată cu originalul;
- Dovada obținerii în ultimii 3 ani a, cel puțin, unui Certificat de competență în profesie/Certificat de perfecționare, cu excepția persoanelor care au absolvit unitatea de învățământ superior, de profil, în ultimii 3 ani;
- Adeverință de salariat emisă de o unitate sanitară autorizată.

Data: .....

Semnatura: .....