

Către,
Direcția de Sănătate Publică a Județului Neamț
Doamnă/Domnule Director,

Subsemnatul(a),, cu domiciliul în localitatea, județul, str. bl./sc./et./ap., posesor/posesoare al/a BI/CI seria nr., eliberat(ă) de la data de, absolventa a, cu diploma, seria.....nr.....membru(a).....avand specialitatea....., confirmat specialist/principal prin Ordinul ministrului sanatatii nr.....angajat(a)/pensionar(a) la..... de la data detelefon, solicit **REÎNNOIREA** AUTORIZAȚIEI DE LIBERA PRACTICA PENTRU **SPECIALITATEA.....**

Anexez la prezenta cerere documentația solicitată și anume:

- a) cerere pentru reînnoirea autorizației de liberă practică
- b) autorizație de liberă practică, în original
- c) copie de pe documentul care atestă formarea profesională care a stat la baza emiterii autorizației inițiale de liberă practică precum diplomă/certificat de absolvire/certificat de calificare.
- d) certificat de cazier judiciar sau o declarație pe proprie răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată
- e) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și de medicina muncii, în original;
- f) copia actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz
- g) copie dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii / formare profesională, prevăzut la lit.c) nu mai coincide cu cel din actul de identitate, în copie certificată cu originalul;
- h) adeverință de salariat emisă de o unitate autorizată sanitar.

***Documentele în copie vor fi însoțite de cele originale în vederea certificării cu mențiunea conform cu originalul.**

Data

Semnătura