***Modelul de cerere pentru audiolog***

 **C ă t r e,**

 Direcţia de Sănătate Publică a Județului Iasi

 **Doamna Director**,

Subsemnatul(a), ................................................................................................, născut(ă) la data de ...................................., CNP...................................., cu domiciliul stabil în localitatea.........................................................................................................., str. .................................. nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ........, sectorul/judeţul ....................,tel............................, e-mail………………………………………………………………………………

absolvent(ă)al/a....................................................................,cu diploma ......................., având specialitatea………………...........................Certificat de competenţă/Certificat de perfecţionare nr. ............/.........., perioada..... ........................., cu un nr. total de ore de pregătire ............., angajat(ă) la................. ......................................, vă rog a-mi emite autorizaţia de liberă practică în specialitatea ..........................................................

Anexez următoarele acte:

a) cope document de studii superioare specifice de lungă durată, diplomă de absolvire/diploma de licenţă/master în domeniile:

i. Specializarea de Audiologie și Protezare Auditivă – în cadrul Universităților de Medicină (Facultatatea de Medicină sau Facultatea de Bioinginerie) – 3 ani

ii. Colegiul de Audiologie și Protezare Auditivă - în cadrul Universităților de Medicină – 3 ani

b) cazierul judiciar sau o declarație pe propria raspundere ca nu exista antecedente penale incompatibile cu profesia exercitata

c) certificat de sănătate fizică şi psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru şi de medicina muncii, în original;

d) copia actului de identitate sau a oricarui alt document care atesta identitatea, potrivit legii,dupa 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

\*Documentele in copie vor fi insotite de cele originale in vederea certificarii cu mentiunea conform cu originalul.

Data ............. Semnătura ....................