

Către Direcția de Sănătate Publică a Județului Galați

Doamnă Director,

Subsemnatul(a)....., născut(ă) la data de....., CNP, cu domiciliul stabil în localitatea, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, tel., absolvent(ă) al/a, cu diploma, având specialitatea, Certificat de competență/Certificat de perfecționare nr. /....., perioada, cu un nr. total de ore de pregătire, angajat(ă) la, vă rog a-mi emite autorizația de liberă practică în specialitatea

Anexez următoarele acte:

- a) **Copie și original** document de studii superioare specifice de lungă durată (diploma de absolvire/diploma de licență/master) în domeniile:
 - (i) Specializarea de audiologie și protezare auditivă – în cadrul universităților de medicină (facultatea 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 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 de medicina muncii, în **original**;
- d) **Copia și originalul** actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;
- e) **Copie și original** 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.

Îmi exprim în mod expres consimțământul ca D.S.P. Galați, prin Compartimentul de Asistență Medicală și Programe de Sănătate, să prelucreze datele mele cu caracter personal care sunt oferite de către mine, în vederea emiterii notificării, precum și să colecteze și să prelucreze aceste date pe durata valabilității notificării, instituția având obligația să asigure limitarea accesului persoanelor neautorizate la aceste informații, în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului.

Declar pe propria răspundere că actele în copie sunt conforme cu originalul și îmi asum responsabilitatea pentru veridicitatea celor susținute în documentația depusă.

Data

Semnătura