**Direcţia de Sănătate Publică Brăila**

**CERERE**

**eliberare Autorizație Liberă Practică pentru biolog, biochimist, chimist în sistemul sanitar**

Doamnă/Domnule Director,

 Subsemnatul(a), ......................................., născut(ă) la data de ......................, CNP ..........................., cu domiciliul stabil în localitatea ..................., str. ....................... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., sectorul/judeţul ...................., tel. ..................., absolvent(ă) al/a ....................................., cu diploma ................... seria ........ nr. ....................., membru(ă) ............................, având specialitatea ......................................, confirmat(ă) specialist/principal prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. ................/......, angajat(ă)/pensionar(ă) la .............. de la data de ............, vă rog a-mi emite autorizaţia de liberă practică în specialitatea ............. .

**Anexez următoarele acte**:

 a) copie a documentelor de studii eliberate de o instituţie de învăţământ superior de profil biochimic, biologic sau chimic, recunoscută de lege;

 b) cazierul judiciar sau o declaraţie pe propria răspundere că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;

 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 oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după 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;

 f) avizul emis de Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor în sistemul sanitar din România.

Data, Semnătura,