**Direcţia de Sănătate Publică Brăila**

**CERERE**

**eliberare Autorizație Liberă Practică pentru fizician medical/sociolog medical**

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 ........................., 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) copii ale documentelor de studii eliberate de o instituţie de învăţământ superior acreditată care atestă formarea în profesia fizician (licenţă în fizică) sau sociolog (licenţă în sociologie), precum diplomă de licenţă sau adeverinţă de absolvire a studiilor universitare;

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.

Data, Semnătura,