



DECLARAȚIE PE PROPRIE RĂSPUNDERE

Conform OUG nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, moașă și asistent medical, cu modificările și completările ulterioare, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și asistenților Medicali din România,

Subsemnatul (a) _____, domiciliat(ă) în loc. _____, str. _____, nr. _____, Cl. Seria _____, nr. _____, CNP _____, tel. _____, declar pe proprie răspundere următoarele :

- Nu am fost condamnat(ă) definitiv pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vieții în împrejurări legate de exercitarea profesiei și pentru care nu a intervenit reabilitarea;
- Nu mi s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia pe durata stabilită prin hotărâre judecătorească sau disciplinară;
- Nu sunt incompatibil(ă) cu orice acțiune de natură de a aduce atingere demnității profesionale de asistent medical generalist, moașă, asistent medical sau bunelor moravuri conform Codului de etică și deontologie profesională.

Data _____

Semnătura _____