

CĂTRE,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ JUDEȚEANĂ VASLUI

Subsemnatu/-a.....

medic specialist/primar în specialitatea, în prezent în activitate la,

Prin prezenta, solicit, avizul pentru prelungirea activității după împlinirea vârstei de pensionare în cadrul..... pentru perioada.....

Dosarul conține:

Cerere tip și:

1. CI/BI/PAȘAPORT (în termen de valabilitate);
2. Avizul Colegiului Medicilor Vaslui pentru prelungirea activității peste vârsta de pensionare;
3. Copie Certificat de Membru al Colegiului Medicilor din Romania;
4. Copie Aviz liberă practică, în termen de valabilitate;
5. Certificat medical – apt pentru a profesa.
6. Asigurarea de malpraxis;
7. Declarație GDPR privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

Documentele au fost: () depuse la sediul DSPJ Vaslui; () transmise prin poștă, cu confirmare de primire, la sediul DSPJ Vaslui din Vaslui, str. Republicii, bl. 367, sc. E&F, parter; () scanate și trimise la adresa de email secretariat@dspvs.ro

Vă mulțumesc!

Data

Semnătura

Doamnei Director Executiv a D.S.P. J. Vaslui