

GENERAL SPECIAL POWER OF ATTORNEY

PARTIES - Special Power of Attorney

The undersigned _____, domiciled at _____
identified with _____ serial number _____ no. _____, issued by _____

Hereby authorise

To Mr/Mrs: _____, domiciled at _____ identified
with _____ serial number _____ no. _____, issued by _____

POWER OF ATTORNEY - Special Power of Attorney

By virtue of this power of attorney, my attorney-in-fact will appear at the below listed institutions in order to complete the below mentioned formalities:

I need a “Declaration of conformity” issued by the educational institution that prepared my diploma, as nurse which confirms that the education is in accordance with the EU directive for the education of nurses.

1: AT THE UNIVERSITY

From the university I need: Adeverinta Confirmare Studii Absolvite, please “Stamp” and verify the documents.

I present the following documents.:

- Diploma/Certificate
- Copy of my personal ID
- Signed POA with the purpose of submitting and receiving the documents from the university.

2: AT THE OAMGMAMR

From the OAMGMAMR I need: A declaration of Conformity, in accordance with the EU directive for the education of nurses.

I present the following documents:

- Certified documents, from my university
- Adeverinta Confirmare Studii Absolvite from the university
- Copy of my personal ID
- This signed POA with the purpose of submitting and receiving the documents from the OAMGMAMR.

3: FROM THE AUTHORITIES IN THE COUNTRY OF THE MOST RECENT EMPLOYER

I need a Certificate of Current Professional Status/certificate of good standing. The certificate must be issued by the relevant health authority in the country where you last worked as a nurse and must not be more than 3 months old.

The Name of the Employer:

The Country of the employer:

I present the following documents:

- Copy of my personal ID
- This Signed POA with the purpose of submitting and receiving the documents

So they will be able to deal with requests and make statements, signing on my behalf and for me wherever necessary, within the limits of this power of attorney, his signature being binding on me.

This POA is valid for a period of 8 months from the signing date of this POA.

This POA includes a following translation to Romanian.

Signed by.:

Name: _____

Date of signature.: dd.mm.yyyy.

Signed By

Name _____

PROCUR SPECIAL GENERAL

PĂRȚI - Procura specială

Subsemnatul _____, cu domiciliul la _____
CNP _____ Seria _____ nr. _____, eliberat de _____

Prin prezenta autorizează

Domnului/Doamnei: _____, cu domiciliul la _____
CNP _____ Seria _____ nr. _____, eliberat de _____

PROCURA - Procura speciala

În virtutea acestei împuterniciri, mandatarul meu în fapt se va prezenta la instituțiile enumerate mai jos pentru a îndeplini formalitățile menționate :

Am nevoie de o „Declarație de conformitate” eliberată de instituția de învățământ care mi-a pregătit diploma de asistent medical care să confirme că studiile sunt conforme cu directiva UE pentru educația asistenților medicali.

1: LA UNIVERSITATE

De la universitate am nevoie de: Adeverinta Confirmare Studii Absolvite, va rugam sa “Stampilati” si sa verificati documentele.

Va prezint urmatoarele documente:

- Diploma/Certificat
- Copie după actul meu de identitate personal
- POA semnat în scopul depunerii și primirii documentelor de la universitate.

2: LA OAMGMAMR

De la OAMGMAMR am nevoie de: O declarație de conformitate, în conformitate cu directiva UE pentru educația asistenților medicali.

Va prezint urmatoarele documente:

- Acte certificate, de la universitatea mea
- Adeverinta Confirmare Studii Absolvite de la universitate
- Copie după actul meu de identitate personal
- Acest POA a semnat în scopul depunerii și primirii documentelor de la OAMGMAMR.

3: DE LA AUTORITĂȚILE DIN ȚARA CEL MAI RECENT ANGAJATOR

Am nevoie de un certificat de statut profesional actual/certificat de bună reputație. Certificatul trebuie eliberat de autoritatea sanitară relevantă din țara în care ați lucrat ultima dată ca asistent medical și nu trebuie să aibă mai mult de 3 luni.

Numele angajatorului:

Tara angajatorului:

Va prezint urmatoarele documente:

- Copie după actul meu de identitate personal
- Acest POA semnat în scopul depunerii și primirii documentelor

Așa că vor putea să se ocupe de cereri și să facă declarații, semnând în numele meu și pentru mine oriunde va fi necesar, în limitele acestei împuterniciri, semnătura lui fiind obligatorie pentru mine.

Acest POA este valabil pentru o perioadă de 8 luni de la data semnării prezentului POA.

Semnatura

Semnatura

Nume: _____

Nume _____

Data: