

DOAMNĂ PREȘEDINTE,

Subsemnatul(a).....domiciliat(ă)
în.....str.,
nr., bl., sc....., ap....., sector....., jud.,
posesor al BI/CI....., seria.....nr., CNP.....,
Membru al OAMGMAMR – Filiala București, posesor al Certificatului de membru
nr.eliberat la data de, având specialitatea
....., vă rog să-mi aprobați eliberarea unei adeverințe
necesară participării la concurs/examen pentru ocuparea unui post vacant în cadrul
unității

Vă mulțumesc,

Data :

Semnătura,

DOAMNEI PREȘEDINTE A OAMGMAMR FILIALA BUCUREȘTI