

Nr. Inregistrare emitent \_\_\_\_\_ din data \_\_\_\_\_

Anexa nr.2

(denumirea completa a emitentului – institutie de stat)

**Adresa sediului social**

Localitatea \_\_\_\_\_

Strada \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_

Judet/sector \_\_\_\_\_

CIF/CUI: \_\_\_\_\_

NR .Inmatriculare \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefon/fax : \_\_\_\_\_

Adresa e-mail : \_\_\_\_\_

## ADEVERINȚĂ

Se adeverește prin prezenta că dl/dna \_\_\_\_\_,

CNP: \_\_\_\_\_ este **angajat** la \_\_\_\_\_ din data

de \_\_\_\_\_, in functia de \_\_\_\_\_, cu program de lucru

de \_\_\_\_\_ ore/zi și își desfășoară activitatea la sediul profesional în localitatea

\_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, nr \_\_\_\_\_ județul/sector \_\_\_\_\_.

Prezenta adeverință s-a eliberat pentru a-i servi la Ordinul Tehnicienilor Dentari din România, în vederea revizuirii Registrului Unic al Tehnicienilor Dentari in anul 2018.

***Reprezentant legal Angajator:***

Nume, prenume \_\_\_\_\_

Funcția \_\_\_\_\_

Semnatura si stampila \_\_\_\_\_