

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 2023.

***Reprezentant legal Angajator:***

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

Funcția \_\_\_\_\_

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