

CERERE

Subsemnatul/a,..... posesor al actului de identitate tip serie Număr....., CNP.....

vă rog să îmi eliberați certificatul profesional curent în scopul:

exercitării profesiei de medic în afara României și doresc emiterea documentului în limba. ;

întocmirii dosarului de înscriere la examenul de promovare profesională sau concurs de ocupare a unui post vacant de medic;

înființării de cabinet medical;

alt scop:

Destinatarul (instituția pentru care se solicită certificatul profesional curent):

Denumirea:

Adresa completă:

Calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România:

în prezent, sunt membru al Colegiului Medicilor , având CUIM

am fost în trecut membru al Colegiului Medicilor , având CUIM

Sunt de acord cu menționarea adresei locului de muncă principal, iar, dacă acesta nu există, a adresei de domiciliu/reședință:

Da Nu

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. dovada identității (copia certificată "conform cu originalul" a actului de identitate/pașaportului);

2. dovada achitării taxei de eliberare a certificatului profesional curent;

3. alte documente (dacă este cazul, în special în scopul actualizării informațiilor existente la nivelul colegiului teritorial):

.....
.....

Date de contact:

- Telefon:

- E-mail:

Data

Semnătura