



**Locul/Locurile de muncă actual(e) sunt:**

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

**Sunt de acord ca numărul de telefon și adresa de e-mail să fie făcute publice, astfel:**

telefon .....  e-mail .....

**Doresc ca avizul anual să îmi fie transmis astfel\*:**

- ridicare personal/împuternicit;
- prin servicii de curierat cu plata la destinatar;
- prin mijloace electronice (se va indica obligatoriu adresa de e-mail pentru transmiterea avizului anual și numărul de telefon).

*\*Pentru transmiterea avizului anual se va opta pentru o singură variantă din cele 3 menționate la paragraful de mai sus.*

Data .....

Semnătura, .....

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor din Călărași