ANEXA Nr. 1

CERERE

Subsemnatul/a _____,
posesor al actului de identitate tip CI, serie _____, număr _____,
CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, vă rog să îmi eliberaţi certificatul profesional curent în scopul:

- ☐ exercitării profesiei de medic în afara României şi doresc emiterea documentului în limba _____;
- ☐ întocmirii dosarului de înscriere la examenul de promovare profesională sau concurs de ocupare a unui post vacant de medic;
- ☐ înfiinţării de cabinet medical;
- ☐ alt scop: _____

Destinatarul (*instituţia 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 menţionarea adresei locului de muncă principal, iar, dacă acesta nu există, a adresei de domiciliu/reşedinţă:

☐ Da ☐ Nu

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. dovada identităţii (*copia certificată "conform cu originalul" a actului de identitate/paşaportului*);
2. dovada achitării taxei de eliberare a certificatului profesional curent;
3. alte documente (*dacă este cazul, în special în scopul actualizării informaţiilor existente la nivelul colegiului teritorial*):

Date de contact:

☐ Telefon: _____

☐ E-mail: _____

Data: Semnatura