

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

Către președintele Colegiului Medicilor