

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 CUI
.

☐ am fost în trecut membru al Colegiului Medicilor, având CUI
.

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 Sibiu