

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