

Nr. înregistrare _____

Cerere

pentru eliberarea certificatului profesional curent

Subsemnatul/Subsemnata:

Nume

Prenume

e-mail

telefon

solicit eliberarea unui certificat profesional curent (CPC) în următorul scop:

- ☐ întocmire dosar de înscriere la un examen de promovare profesională sau la un concurs de ocupare a unui post vacant de medic stomatolog;
- ☐ înființare cabinet stomatologic;
- ☐ exercitare profesie de medic stomatolog în afara României;
- ☐ alt scop

Destinatarul* CPC:

Adresa completă:

*Instituția care solicită prezentarea CPC (se menționează în certificatul profesional curent, conform H.G. nr. 1.464/2006).

I. Act de identitate: ☐ CI / ☐ seria nr.

II. Cod numeric personal | | | | | | | | | | | | | |

III. Calitatea de membru al Colegiului Medicilor Stomatologi din România (CMSR):\n

☐ în prezent, sunt înscris/ă în CMS, cod unic de identificare profesională (nr. Registru unic al medicilor stomatologi)

--	--	--	--	--	--	--	--

☐ am fost înscris/ă în CMS, cod unic de identificare profesională (nr. Registru unic al medicilor stomatologi)

--	--	--	--	--	--	--	--

IV. Sunt de acord cu menționarea în CPC a adresei de domiciliu/reședință, în absența locului de muncă principal: ☐ Da / ☐ Nu

Anexez la prezenta cerere:

- ☐ copie a actului de identitate/pașaportului, certificată pentru conformitate cu originalul;
- ☐ dovada achitării taxei de eliberare a certificatului profesional curent;
- ☐ alte documente (dacă este cazul, în special în scopul actualizării informațiilor existente la nivelul colegiului teritorial)

.....

.....

.....

Data

[illegible]

.....

(semnătura)

Către Președintele Colegiului Medicilor Stomatologi