

Nr. înregistrare _____

Cerere

pentru eliberarea certificatului profesional curent

Subsemnatul/Subsemnata:**Nume** _____**Prenume** _____

Înscriș(ă) în Colegiul Medicilor Stomatologi _____

nr. Registru unic _____ telefon _____

solicit eliberarea unui certificat profesional curent (CPC) în scopul:

- ☐ înființării cabinetului de medicină dentară;
- ☐ întocmirii dosarului de înscriere la un examen de promovare profesională;
- ☐ întocmirii dosarului de înscriere la un concurs de ocupare a unui post vacant;
- ☐ exercitării profesiei în altă țară;
- ☐ alt scop _____

Destinatarul* CPC: _____

Sediu: _____

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

I. Cetățenia _____

(inclusiv dubla cetățenie și, după caz, detalii cu privire la modificările care privesc acest aspect)

II. Act de identitate ☐ CI ☐ _____ seria _____ nr. _____**III. Cod numeric personal** _____**IV. Locul nașterii:** _____ **data nașterii** _____**V. Diplomă de licență:** seria _____ nr. _____ **data obținerii calificării** _____emisă de _____ **localitatea** _____**VI. Titluri oficiale de calificare profesională:** _____**VII. Atestate de studii complementare:** _____**VIII. Loc de muncă:** _____

Adresa _____

IX. Domiciliu/Reședință: _____**Sunt de acord cu menționarea în CPC a adresei de domiciliu, în absența locului de muncă.** ☐ Da / ☐ Nu**Anexez la prezenta cerere:**

- ☐ copie a actului de identitate, certificată pentru conformitate cu originalul;
- ☐ dovada achitării taxei de eliberare a certificatului profesional curent;
- ☐ alte documente, dacă este cazul (pct. VI-VII din cerere) _____

Data __________
Semnătura