

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):\

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

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

.....
(semnătura)

Către Președintele Colegiului Medicilor Stomatologi