

**DECLARAȚIE DE CANDIDATURĂ<sup>1</sup>**  
pentru alegerile organizate de către Colegiul Medicilor Călărași  
în anul 2020

**I. DATELE PERSONALE**

- a) Numele și Prenumele .....
- b) Gradul ..... Profesional
- c) Specialitatea .....
- d) Titlul Științific .....
- e) Domiciliul .....

**II. MANDATE ÎN FUNCȚII DE CONDUCERE DIN CADRUL COLEGIULUI MEDICILOR LA NIVEL LOCAL SAU NAȚIONAL DEȚINUTE ANTERIOR ALEGERILOR DIN 2020**

- a) Funcția ..... Perioada .....
- b) Funcția ..... Perioada .....
- c) Funcția ..... Perioada .....
- d) Funcția ..... Perioada .....
- e) Funcția ..... Perioada .....
- f) Funcția ..... Perioada .....
- g) Funcția ..... Perioada .....

**III. MANDATUL PENTRU CARE SEMNATARUL CANDIDEAZĂ ÎN CADRUL ALEGERILOR DIN ANUL 2020**

(Se bifează de către candidat căsuța corespunzătoare calității pentru care candidează.)

- a) Membru al **Adunării Generale Naționale** a Colegiului Medicilor din România
- b) Membru al **Consiliului Colegiului Medicilor Călărași**
- c) Membru al **Comisiei de cenzori** ai Colegiului Medicilor Călărași

**ATENȚIE:** Pentru mandatele privind ocuparea funcțiilor de la **lit.a)** și **lit.b)** se poate candida **atât** pentru fiecare în parte **cât** și împreună **dar** pentru calitatea de membru al **Comisiei de cenzori, lit.c)** candidatura este **unică**, nu mai poate fi bifată o altă căsuță

**IV. FUNCȚII DEȚINUTE LA DATA DEPUNERII CANDIDATURII ÎN ORGANE ALE AUTORITĂȚILOR PUBLICE, ADMINISTRATIVE, SINDICALE ORI PROFESIONALE**

.....

.....

<sup>1</sup> Declarația de candidatură se verifică la primire și înregistrare de către comisia electorală locală care, dacă la **pct.III**, nu este completată corespunzător **nu o înregistrează** și **solicită** candidatului **refacerea ei**.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**V. DECLARAȚIE ANGAJAMENT PRIVIND SITUAȚIA DE INCOMPATIBILITATE**

Subsemnatul **declar** și **mă angajez** că, în cazul în care mă voi afla într-o situație de **incompatibilitate** ca urmare a alegerii și validării alegerii mele conform candidaturii prezente, mă oblig să rezolv situația de incompatibilitate în termen de maximum 30 de zile sub sancțiunea pierderii mandatului pentru care am candidat.

**VI. DATA SEMNĂRII CANDIDATURII**

.....

**VII. SEMNĂTURA CANDIDATULUI**

.....