**ANEXA Nr. 1**

**CERERE**

    Subsemnatul/a,…………………………..…………………………………………….., posesor al actului de identitate tip …….., serie …………., număr ………………………, CNP ……………………………………..., vă rog să îmi eliberaţi certificatul profesional curent în scopul:

    □ exercitării profesiei de medic în afara României şi doresc emiterea documentului în limba ………………………….;

    □ întocmirii dosarului de înscriere la examenul de promovare profesională sau concurs de ocupare a unui post vacant de medic;

    □ înfiinţării de cabinet medical;

    □ alt scop: …………………………………………………………………………..

    Destinatarul (instituţia 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 menţionarea adresei locului de muncă principal, iar, dacă acesta nu există, a adresei de domiciliu/reşedinţă:

    □ Da □ Nu

    Anexez prezentei cereri următoarele documente:

1. dovada identităţii (copia certificată "conform cu originalul" a actului de identitate/paşaportului);
2. dovada achitării taxei de eliberare a certificatului profesional curent;
3. alte documente (dacă este cazul, în special în scopul actualizării informaţiilor existente la nivelul colegiului teritorial):

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………

    Date de contact:

    □ Telefon: ……………………

    □ E-mail: ……………….…….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Data |  Semnătura |