

Nr. înregistrare _____

Cerere

pentru eliberarea certificatului profesional curent

Subsemnatul/Subsemnata:

Nume _____

Prenume _____

înscris(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