COLEGIUL MEDICILOR STOMATOLOGI BRAŞOV
Brasov - Str. Mihai Viteazu nr.6, bl.3, Ap.2
Tel: 0726191346 0775112971
cmdr_bv@yahoo.com.ph cmsbrasov@gmail.com

Anexa nr. 5 – Modelul cererii-tip de acreditare a lectorilor

Către,
Colegiul Medicilor Stomatologi _____

Spre știința Comisiei de educație medicală continuă a Colegiului Medicilor Stomatologi din România

CERERE
de acreditare a lectorilor în anul _____

Subsemnatul/(-a)
.....
Titlu universitar
.....
Specialitate/specialități medicală/medicale deținută/deținute:
.....
Grad/(-e) profesional/(-e)
.....
Atestate de studii complementare
.....
în temeiul dispozițiilor CAP. V Procedura de acreditare/reacreditare a LECTORILOR și a FORMATORILOR CLINICIENI implicați în furnizarea de educație medicală continuă din Decizia Consiliului naţional al Colegiului Medicilor Stomatologi din România nr. 9/2CN/2026 privind reglementarea sistemului de educație medicală continuă pentru medicii stomatologi, vă solicit:

1. Emiterea avizului prealabil în conformitate cu dispozițiile art. 74 alin. (1) lit. c) din decizia anterior menționată și respectiv
2. Comunicarea către Comisia EMC a prezentei cereri și a documentelor anexate în vederea acreditării subsemnatului/subsemnatei ca lector în anul _____, pentru domeniul de expertiză

.....
În susținerea cererii mele, depun în copie conformă cu originalul:
☐ certificat de medic stomatolog specialist sau primar;
☐ dovada certificării prin examinare a calităţii de membru diplomat sau similar al unei societăţi profesionale internaţionale de profil agreate de Colegiul Medicilor Stomatologi din România;

☐ diploma de doctor în științe medicale;

☐ dovada susținerii a cel puțin două prelegeri în cadrul evenimentelor de tip congres / simpozion, organizate în domeniul stomatologiei de furnizori de educație medicală continuă acreditați sau de societăți profesionale internaționale de profil, desfășurate în ultimii doi ani anteriori celui pentru care se solicită acreditarea, după cum urmează:
.....;

☐ dovada publicării a minimum două articole, in extenso, în următoarele reviste de specialitate cotate ISI cu factor de impact minim 0,3, după cum urmează
.....:

☐ dovada achitării către colegiul medicilor stomatologi teritorial a taxei de acreditare ca lector.

Data ...../...../.....
Nume şi prenume: .....
Semnătură: .....