

# CERERE

Subsemnatul/a, ....., posesor al  
actului de identitate tip ....., serie ....., număr ....., CNP .....

vă rog să îmi eliberați certificatul profesional curent în scopul:

- exercitării profesiei de medic în afara României și doresc emiterea documentului în limba .....
- întocmirii dosarului de înscriere la examenul de promovare profesională sau concurs de ocupare a unui post vacant de medic;
- înființării de cabinet medical;
- alt scop: .....

Destinatarul (instituția 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 menționarea adresei locului de muncă principal, iar, dacă acesta nu există, a adresei de domiciliu/reședință:

- Da  Nu

Anexez prezentei cereri următoarele documente:

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

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

Date de contact:

- Telefon: .....
- E-mail: .....

Data

Semnătura