

**CERERE**  
**Eliberare Certificat Profesional Curent**

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

Către președintele Colegiului Medicilor Valcea