

CPC - CERERE DE ELIBERARE A CERTIFICATULUI PROFESIONAL CURENT

Nr. _____/_____

**DOMNULUI PREȘEDINTE
AL COLEGIULUI MEDICILOR DIN JUDEȚUL MUREȘ**

Domnule Președinte,

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

Vă rog să îmi eliberați certificatul profesional curent în scopul:

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

Destinatarul (instituția pentru care se solicită certificatul profesional curent):

Denumirea: _____

Adresa completă: _____

Calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România:

o în prezent, sunt membru al Colegiului Medicilor din Județul Mureș, având CUIM _____;

o am fost în trecut membru al Colegiului Medicilor din județul Mureș 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 Medicilor din Județul Mureș):

Date de contact:

Telefon _____

E-mail _____

Tg-Mureș, la _____

Semnătura
