**CCMN1 - CERERE DE ELIBERAREA UNUI NOU CERTIFICAT DE MEMBRU CA URMARE A MODIFICĂRII NIVELULUI DE PREGĂTIRE PROFESIONALĂ**

**DOMNULE PREȘEDINTE,**

Subsemnatul(a), **(nume)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **(iniţiala tatălui)** \_\_\_\_\_**(prenume)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

solicit eliberarea unui nou certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, ca urmare a modificării nivelului de pregătire profesională, în conformitate cu datele completate mai jos şi cu actele doveditoare anexate cererii.

Anexez următoarele documente:

1. copie de pe documentul de identitate;
2. copie de pe actele referitoare la modificarea nivelului de pregătire profesională (după caz, certificat de medic specialist, certificat de medic primar, atestat, etc.);
3. copia dovezii de achitare a taxei de eliberare a noului certificat de membru, corespunzător modificării nivelului de pregătire profesională.

Sunt de acord cu prelucrarea datelor cu caracter personal de către Colegiul Medicilor din Județul Mureș necesare procesării prezentei cereri în conformitate cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European şi al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date şi de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecţia datelor) şi mă oblig să aduc la cunoştinţa Colegiului Medicilor din Județul Mureș orice modificare a acestor date.

Declar pe propria răspundere, cunoscând dispoziţiile art. 326 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările şi completările ulterioare, cu privire la falsul în declaraţii, că informaţiile prezentate în această cerere şi documentele anexate corespund realităţii.

Tg-Mureș, la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_