

COLEGIUL MEDICILOR OLT

Slatina, Jud. Olt, Str. Crișan, nr.9-11, Bloc Central, Mansardă,
Contact : 0751.259.159, 0763.120.571, www.cmolt.ro, E-mail: office@ot.colmed.ro

**ACTE NECESARE
PENTRU ÎNSCRIERE ȘI ELIBERAREA CERETIFICATULUI DE MEMBRU**

1. Formular de înscriere (CMOLT);
2. Documentul de identitate, în original, după care va fi efectuată o fotocopie ce va fi certificată de persoana desemnată în acest sens de conducerea Colegiului Medicilor Olt, sau în format electronic transmis pe e-mail de la adresa de e-mail declarată de medic ca adresă de corespondență electronică în relația cu Colegiul Medicilor din România sau prin programe informatice puse la dispoziție de Colegiul Medicilor din România sau colegiul teritorial;
3. Diploma de absolvire, în copie legalizată sau prezentată în original, după care va fi efectuată o fotocopie ce va fi certificată de persoana desemnată în acest sens de conducerea Colegiului Medicilor Olt, sau în format electronic transmis pe e-mail cu semnătură calificată sau avansată, definită potrivit prevederilor art. 3 pct. 11 și 12 din Regulamentul (UE) nr. 910/2014, sau prin programe informatice puse la dispoziție de Colegiul Medicilor din România sau colegiul teritorial;
4. Titlul/titlurile oficial (e) de calificare în profesia de medic sau, după caz, documentul care atestă recunoașterea acestuia, în original, după care va fi efectuată o fotocopie ce va fi certificată de persoana desemnată în acest sens de conducerea Colegiului Medicilor Olt, sau în format electronic transmis pe e-mail cu semnătură calificată sau avansată, definită potrivit prevederilor art. 3 pct. 11 și 12 din Regulamentul (UE) nr. 910/2014, sau prin programe informatice puse la dispoziție de Colegiul Medicilor din România sau colegiul teritorial;
5. Dovada exercitării profesiei de medic în ultimii 5 ani, respectiv adeverință de la locul de muncă, dacă este cazul, sau dovada atestării competenței profesionale, în original sau în format electronic transmis pe e-mail de la adresa de e-mail declarată de medic ca adresă de corespondență electronică în relația cu Colegiul Medicilor din România sau prin programe informatice puse la dispoziție de Colegiul Medicilor din România sau colegiul teritorial;
6. Cazierul judiciar și certificatul de probitate profesională eliberat de statul membru de origine sau de proveniență, dacă este cazul, în original sau emis în format electronic transmis pe e-mail de la adresa de e-mail declarată de medic ca adresă de corespondență electronică în relația cu Colegiul Medicilor din România sau prin programe informatice puse la dispoziție de Colegiul Medicilor din România sau colegiul teritorial;

COLEGIUL MEDICILOR OLT

Slatina, Jud. Olt, Str. Crișan, nr.9-11, Bloc Central, Mansardă,
Contact : 0751.259.159, 0763.120.571, www.cmolt.ro, E-mail: office@ot.colmed.ro

7. Certificatul de sănătate tip A5, care să includă și viza medicului psihiatru, în original sau emis în format electronic transmis pe e-mail de la adresa de e-mail declarată de medic ca adresă de corespondență electronică în relația cu Colegiul Medicilor din România sau prin programe informatice puse la dispoziție de Colegiul Medicilor din România sau colegiul teritorial;
8. Declarația pe propria răspundere privind inexistența unei situații de incompatibilitate sau de nedemnitate prevăzute de lege, în original sau în format electronic transmis pe e-mail cu semnătură calificată sau avansată, definită potrivit prevederilor art. 3 pct. 11 și 12 din Regulamentul (UE) nr. 910/2014, sau prin programe informatice puse la dispoziție de Colegiul Medicilor din România sau colegiul teritorial;
9. Certificatul de căsătorie, dacă este cazul, în original, după care va fi efectuată o fotocopie ce va fi certificată de persoana desemnată în acest sens de conducerea Colegiului Medicilor Olt, sau în format electronic transmis pe e-mail cu semnătură calificată sau avansată, definită potrivit prevederilor art. 3 pct. 11 și 12 din Regulamentul (UE) nr. 910/2014, sau prin programe informatice puse la dispoziție de Colegiul Medicilor din România sau colegiul teritorial;
10. Alt document care atestă schimbarea numelui, în original, după care va fi efectuată o fotocopie ce va fi certificată de persoana desemnată în acest sens de conducerea Colegiului Medicilor Olt, sau în format electronic transmis pe e-mail cu semnătură calificată sau avansată, definită potrivit prevederilor art. 3 pct. 11 și 12 din Regulamentul (UE) nr. 910/2014, sau prin programe informatice puse la dispoziție de Colegiul Medicilor din România sau colegiul teritorial;
11. Fotocopia dovezii de achitare a taxei de înscriere;
12. Asigurare malpraxis;
13. Dosar plastic.



NU SE PRIMESC DOSARE INCOMPLETE