

COLEGIUL MEDICILOR OLT

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

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

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor Olt.