

Nr. . . . . . . . . . . . . .. din . . . . . . . . . . . . . . . . . .

# FORMULAR DE ÎNSCRIERE în Colegiul Medicilor Caras-Severin

Subsemnatul(a), (nume) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., (inițiala tatălui) . . . . , (prenume) . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . (nume anterior, dacă este cazul) . . . . . . . . . . . . . . . . . . solicit înscrierea în Colegiul Medicilor Caras-Severin și eliberarea Certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România, în conformitate cu datele personale completate mai jos și cu actele doveditoare anexate cererii.

**Date personale**

CNP: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| sau data nașterii |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|, act de identitate CI |\_|, BI |\_|, pașaport |\_|, seria |\_|\_|, nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|, data expirării |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|, permis de ședere (dacă este cazul) seria . . . . . . nr. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| , statul de origine . . . . . . . . . cetățenia 1). . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., cetățenia 2). . . . . . . . . . . . . . . .

**Titlul oficial de calificare în medicină**:

Diplomă licența-facultate sau Adeverință (serie/număr) |\_|\_|\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

data eliberării|\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|, eliberată de . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . promoția . . . . . . . . . . recunoscută (dacă este cazul) prin Certificatul de recunoaștere având seria/număr |\_|\_|\_|\_|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| data eliberării |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|.

Cod parafă |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|.

**Pregătirea profesională:**

* Prima specialitate . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . gradul profesional: |\_| rezident, |\_| specialist, |\_| primar, |\_| neprecizat, |\_| rezident fără examen de specialist, confirmată prin O.M.S. nr. |\_|\_|\_|\_| din data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|, având seria . . . . . . ., nr. . . . . . . . . . . . . . . . . ., eliberat în data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|
* A doua specialitate . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .gradul profesional: |\_| rezident, |\_| specialist, |\_| primar, |\_| neprecizat, |\_| rezident fără examen de specialist, confirmată prin O.M.S. nr. |\_|\_|\_|\_| din data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|, având seria . . . . . . ., nr. . . . . . . . . . . . . . . . . ., eliberat în data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|
* A treia specialitate . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..gradul profesional: |\_| rezident, |\_| specialist, |\_| primar, |\_| neprecizat, |\_| rezident fără examen de specialist, confirmată prin O.M.S. nr. |\_|\_|\_|\_| din data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|, având seria . . . . . . ., nr. . . . . . . . . . . . . . . . . ., eliberat în data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|
* A patra specialitate . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ..gradul profesional: |\_| rezident, |\_| specialist, |\_| primar, |\_| neprecizat, |\_| rezident fără examen de specialist, confirmată prin O.M.S. nr. |\_|\_|\_|\_| din data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|, având seria . . . . . . ., nr. . . . . . . . . . . . . . . . . ., eliberat în data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|

 **Atestate de studii complementare: (dacă este cazul):**

1. Denumire . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

având seria . . . . . . . ., nr. . . . . . . . . . . . . . . . . ., eliberat în data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|

1. Denumire . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

având seria . . . . . . . ., nr. . . . . . . . . . . . . . . . . ., eliberat în data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|

1. Denumire . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

având seria . . . . . . . ., nr. . . . . . . . . . . . . . . . . ., eliberat în data de |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|

**Titluri deținute în domeniul medicinei umane:**

* |\_|grad universitar . . . . . . . . . . . . . . . . . la Universitatea . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ,
* |\_|doctor in medicina . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . ,
* |\_|master in. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . .. ,
* |\_|cercetător științific gradul . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .,
* |\_|formator in. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Loc/Locuri de muncă** (Se vor menționa toate locurile de muncă unde solicitantul desfășoară în prezent, activitate medicală, atât pe teritoriul României, cât și pe teritoriul altor state.)\*

1. unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
2. unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|**3**.unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

**Adresă de domiciliu:**

Str. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . , bl. . . . . . . ., sc. . . . . . . ., et. . . . . . . . . , ap. . . . . . . . , cod poștal |\_|\_|\_|\_|\_|\_|, localitatea . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., satul (dacă este cazul) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . sectorul (județul) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., tel. fix |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|,

tel. mobil |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, e-mail . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

**Adresa de corespondență (dacă este diferită de cea de domiciliu):**

Str. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . nr. . . . . . . . , bl. . . . . . . ., sc. . . . . . . ., et. . . . . . . . . , ap. . . . . . . . , cod poștal |\_|\_|\_|\_|\_|\_|, localitatea . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . ., satul (dacă este cazul) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . sectorul (județul) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . .,

 Declar pe propria răspundere că nu mă aflu în niciuna dintre situațiile prevăzute de art. 388 și 389 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt de acord cu prelucrarea datelor personale, inclusiv a CNP-ului, și mă oblig să aduc la cunoștința Colegiului Medicilor Caraș-Severin orice modificare a acestor date.

Data |\_|\_|-|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_| Semnătura . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (numele și prenumele)

**Loc/Locuri de muncă** ( continuare .)\*

4. unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

5. unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .

tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

6. unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

7. unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

8 unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

9. unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

10. unitatea medicală . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

11. unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

12. unitatea medicală . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . adresa . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

tel. |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|