

Colegiul Medicilor Caraș-Severin,  
Departamentul Avizări-Acreditări  
D-le Președinte,

nr.....din.....20.....

Subsemnatul/a.....medic (grad profesional).....în specialitatea....., vă rog să-mi aprobați continuarea activității după pensionare, în unitatea/cabinetul..... din localitatea..... județul.....

Menționez că:

- dețin certificat de membru al Colegiului Medicilor din România, vizat la zi;
- punctajul EMC este îndeplinit;
- în ultimii doi ani nu am fost sancționat disciplinar sau administrativ.

Data

.....

Semnătura,

.....