

Cerere de eliberare a Certificatului Profesional curent

(Certificat de bună practică medicală – good standing)

Domnule Președinte,

Subsemnatul(a)

NUME: **PRENUME:**

Membru al Colegiului Medicilor Caraș-Severin, având numărul de identificare profesională (cod membru) și Codul Numeric Personal..... telefon.....vă rog să-mi aprobați eliberarea unui Certificat profesional curent (certificat de bună practică medicală – good standing), întrucât acesta îmi este necesar pentru :

- întocmirea dosarului de înscriere la examen de promovare profesională
- concurs de ocupare a unui post vacant de medic
- înființarea unui cabinet medical
- exercitarea profesiei în afara granițelor României – *țara unde doriți să profesați:*

.....

Instituția destinatar a certificatului solicitat este:

Denumire:

Adresa:

Semnătura

.....

Data

.....

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor Caraș-Severin