

## Cerere transfer

Domnule Președinte,

Subsemnatul/a nume .....,  
inițiala tatălui ....., prenume ..... cu  
domiciliul în str. ...., nr. ...., bl.  
....., sc. ...., et. ...., ap. ....,  
sector (județ) ....., cod poștal |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
oraș .....,  
tel. fix |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, mobil |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, |  
e-mail .....,  
posesor(oare) al(a) certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România  
seria |\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_| din data |\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|-|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, |  
vă rog să îmi aprobați transferul la Colegiul Medicilor.....  
Motivul transferului îl constituie.....  
.....

Precizez că până la această dată mi-am exercitat profesia în cadrul  
.....

Vă rog ca odată cu nota de transfer să-mi fie remise copii ale următoarelor acte din  
dosarul meu profesional.....

Declar pe propria răspundere că am achitat cotizația datorată Colegiului Medicilor  
Caraș-Severin, până la data de.....

Data

Semnătura