

CERERE ELIBERARE DIVERSELOR ADEVERINȚE

**CĂTRE CMD TIMIȘ**

Subsemnatul(a)Dr.....

absolvent al/a.....promoția.....medic  
dentist/primar/specialist în specialitatea.....

având atestat complementar în.....posesor al Certificatului de  
membru Seria.....Nr.....înregistrat cu nr.....din  
Registrul Unic al CMDR, Medic angajat / Colaborator prestări servicii stomatologice /  
Medic titular/Administrator al/a cabinetului de medicină dentară forma de organizare  
CMI/SRL/SCM/SRL-D/Cabinete Grupate/Cabinete Asociate

cu denumirea.....

situat în.....

prin prezenta solicit eliberarea unei adeverințe din care să rezulte.....

.....

Menționez că aceasta îmi este necesară pentru.....

Data,

Semnătura,

Telefon: