

Nr. înregistrare _____

CERERE

pentru eliberarea Certificatului de Status Profesional Curent

Subsemnatul/Subsemnata:

Nume

Prenume

înscris(ă) în Colegiul Medicilor Dentiști

nr. Registru unic al medicilor dentiști _____ telefon

solicit eliberarea unui certificat de status profesional curent (CSPC) în scopul:

avizării cabinetului de medicină dentară;

întocmirii dosarului de înscriere la un examen de promovare profesională;

întocmirii dosarului de înscriere la un concurs de ocupare a unui post vacant;

exercitării profesiei în altă țară.

Destinatarul* CSPC:

Sediu:

*Instituția care solicită prezentarea CSPC (se menționează în certificatul de status profesional curent, conform H.G. nr. 1.464/2006).

I. Cetățenia

(inclusiv dubla cetățenie și, după caz, detalii cu privire la modificările care privesc acest aspect)

II. Act de identitate CI _____ seria _____ nr.

III. Cod numeric personal _____

IV. Locul nașterii: **data nașterii:**.....

V. Diplomă de licență:

Seri.....nr.....data obținerii.....

emisă de localitatea

VI. Titluri oficiale de calificare profesională:

.....

VII. Atestate de studii complementare:

.....

VIII. Loc de muncă:

Adresa

IX. Domiciliu/Reședință:

Sunt de acord cu menționarea în CSPC a adresei de domiciliu, în absența locului de muncă.

Da / Nu

Anexez la prezenta cerere:

copie act de identitate;

copie titluri oficiale de calificare profesională deținute (diplomă de licență, certificat de medic dentist specialist etc.);

copie dovadă absolvire forme de învățământ postuniversitar.

Data _____

Semnătura