



Cerere de eliberare a Certificatului profesional curent (certificat de bună practică medicală - good standing)

Doamna Președinte,

Subsemnatul(a),

nume, inițiala tatălui, prenume

posesor(oare) al(a) certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România seria B ____-____ din

data ____-____-____, avînd codul numeric personal _____,

telefon _____, vă rog să-mi aprobați eliberarea unui Certificat profesional curent

(certificat de bună practică medicală - good standing), întrucît 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 - în acest caz bifați limba în care doriți redactarea celui de-al doilea exemplar original:
 - engleză
 - franceză

Instituția destinatar a certificatului solicitat este:

denumire

adresă

Data

.....

Semnătura

.....

Doamnei Președinte a Colegiului Medicilor din Municipiul București.