

Nr. înregistrare \_\_\_\_\_

**Cerere**

pentru eliberarea certificatului profesional curent

**Subsemnatul/Subsemnata:****Nume** \_\_\_\_\_**Prenume** \_\_\_\_\_

înscriș(ă) în Colegiul Medicilor Stomatologi \_\_\_\_\_

nr. Registru unic \_\_\_\_\_ telefon \_\_\_\_\_

solicit eliberarea unui certificat profesional curent (CPC) în scopul:

- înființării 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;
- alt scop .....

Destinatarul\* CPC: \_\_\_\_\_

Sediu: \_\_\_\_\_

\*Instituția care solicită prezentarea CPC (se menționează în certificatul 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:** seria ..... nr. .... **data obținerii calificării** \_\_\_\_\_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 CPC a adresei de domiciliu, în absența locului de muncă.**  Da /  Nu**Anexez la prezenta cerere:**

- copie a actului de identitate, certificată pentru conformitate cu originalul;
- dovada achitării taxei de eliberare a certificatului profesional curent;
- alte documente, dacă este cazul (pct. VI-VII din cerere) .....

**Data** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Semnătura