



COLEGIUL MEDICILOR STOMATOLOGI BUCUREȘTI

Str. Salcânilor nr. 5, sector 2, 020721, București
Tel.: +4021.210.12.53 : Fax: +4021.210.12.54 : www.cmsb.ro : office@cmsb.ro
Notificare operator de date cu caracter personal nr. 4520

Nr. înregistrare _____

F6.0_SPC

Cerere

pentru eliberarea Certificatului de status profesional curent

Subsemnatul/Subsemnata:

Nume _____

Prenume _____

înscriș(ă) în Colegiul Medicilor
Stomatologi _____

nr. Registru unic al medicilor
stomatologi _____

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: seria 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 stomatolog specialist etc.);
- copie dovadă absolvire forme de învățământ postuniversitar.

Data _____

Semnătura