x

Nr. înregistrare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**F. \*cre\*crestere copil**

**Cerere**

de suspendare a activitatii de membru

\*crestere copil

|  |
| --- |
| Subsemnatul/Subsemnata, |
| domiciliat/ă în |

|  |
| --- |
| str. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| nr. | bl. | sc. | et. | ap. |

|  |
| --- |
| sector/județ cod poștal |
|  |
| membru al Colegiului Medicilor Stomatologi din România din data de  |
| posesor al/posesoare a certificatului de membru seria | nr. |
|  |
| nr. registru unic |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| conform prevederilor Titlului XIII din Legea nr. 95/2006, republicată și ale Ordonanţei de urgenţă nr. 111/2010, solicit a mi se aproba suspendarea activitatii de medic stomatolog in cadrul Colegiului Medicilor Stomatologi Bucuresti, incepand cu data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pentru o perioada de doi ani, respectiv pana la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pe motiv de crestere copil.Declar pe propria răspunde că imi asum cererea de suspendare, și ca la sfârșitul perioadei menționate, mă oblig să declar situația privitoare la modul de exercitare a profesiei de medic stomatolog în continuare, și că, in caz contrar, imi asum rigorile legii in vigoare.\*Atasez prezentei cereri, certificatul de nastere al copilului. |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Semnătura