

CERERE**privind actualizarea în Registrul Unic al Medicilor a
datelor personale și profesionale ale medicului****Subsemnatul(a):****Nume:** _____ **Inițiala tatălui:** __ **Prenume:** _____**medic specialitatea** _____**identificat(a) cu CNP:** | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | , si**C.I. / Pașaport** serie: _____ număr: _____,**membru(a) al (a) Colegiului Medicilor Ilfov, posesor/ posesoare al (a) Certificatului de
membru al Colegiului Medicilor din România, nr. _____** vă rog să actualizați în Registrul
Unic al Medicilor următoarele mele date personale și/ sau profesionale: **Nume/Prenume.** Nume/Prenume actual: _____ **Domiciliu.** Domiciliul actual: _____ **Date contact.** Date contact actuale: Tel fix: _____

Tel mobil: _____ . Email: _____

 Grad Profesional. Grad Profesional actual: _____ **Obținerea altei specializări:** Numele specializării: _____ **Obținerea unui atestat de studii complementare/supraspecializări.** _____ **Obținerea / modificarea titlului didactic** (asistent, conferențiar etc.). Titlul: _____ **Obținerea / modificarea titlului în cercetare** (asistent cercetare, cercetător etc.)

Titlul: _____

Obținerea titlului de Doctor în științe Medicale: Denumirea: _____

Modificarea locului de muncă. Loc de muncă actual: _____

Schimbarea poliței de asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională

Anexez prezentei cereri următoarele documente justificative:

- Copie Certificat de Căsătorie / Divorț- în cazul schimbării numelui și/sau a prenumelui
- Copie act de identitate- în cazul schimbării documentului de identitate/a domiciliului
- Copie după ordinul de confirmare într-un grad profesional – în cazul schimbării gradului profesional
- Copie după ordinul de confirmare într-o nouă specialitate- în cazul obținerii unei alte specialități
- Copie după certificat – în cazul obținerii unui atestat de studii complementare/ supraspecializări
- Adeverință UMF – în cazul obținerii / modificării titlului didactic (asistent, conferențiar etc.)
- Adeverință de la locul de muncă- în cazul obținerii / modificării în cercetare (asistent cercetare, cercetător etc.) -
- Copie după Diploma de Doctor în Științe Medicale - în cazul obținerii titlului de Doctor în științe Medicale
- Adeverință de la locul de muncă (acest document atestă și continuitatea activității medicale în ultimii 5 ani) – în cazul modificării locului de muncă
- Copie după polița de asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională

(Notă: Documentele depuse în copie vor purta mențiunea "conform cu originalul", numele în clar și semnătura solicitantului.

Documentele redactate într-o limbă străină se depun însoțite de o traducere legalizată a acestora.)

Dosarul depus conține _____ file (filele vor fi numerotate în ordine de către solicitant)

Data _____

Nume, prenume _____

Semnătura _____

Email: _____

Tel: _____