

CERERE**pentru înscrierea în programul de readaptare profesională****Subsemnatul(a):****Nume:** _____ **Initiala tatălui:** __ **Prenume:** _____**identificat(a) cu CNP:** I _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | , si**C.I. / Pașaport** serie: _____ număr: _____,

absolvent al _____, promoția _____, confirmat în specialitatea _____ în anul _____, membru(a) al(a) Colegiului Medicilor _____ vă rog să-mi aprobați **înscrierea** în programul de readaptare profesională, în conformitate cu Legea 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății* și cu Decizia 15/2007 a Consiliului Național al Colegiului Medicilor din România în vederea dobândirii dreptului de liberă practică și a reluării activității medicale.

Declar pe proprie răspundere următoarele:

- în perioada _____ nu am exercitat profesia de medic.
- NU AM FOST membru(a) al (a) Colegiului Medicilor din România / AM FOST membru(a) al(a) Colegiului Medicilor _____, având Certificat de membru al Colegiului Medicilor din Romania nr: _____
- nu mă aflu în nici una din situațiile privind nedemnitatea și incompatibilitatea exercitării activității de medic prevăzute în art. 388 și 389 ale Legii 95/2006.

Anexez prezentei cereri dosarul conținând următoarele documente:

[] Copie după diploma de absolvire a facultății de medicină

[] Copie după Ordinul de confirmare a gradului profesional (specialist și/ sau primar, după caz)

Adeverința de la ultimul loc de muncă care să conțină date referitoare la: angajator, funcția și perioada în care a desfășurat activitatea medicală (*dacă este cazul*)

Certificatul de sănătate tip A5 cu viza Psihiatrie (în original) eliberat de unitățile medicale abilitate

Certificatul de cazier judiciar (în original)

Copie după Cartea de identitate

Copie după Certificatul de căsătorie / divorț - (în cazul schimbării numelui consemnat în documentele care atestă formarea profesională)

Copie după chitanța pentru plata *taxei de înscriere*

(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 in ordine de catre solicitant)

Data _____

Nume, prenume _____

Semnătura _____

Email: _____

Tel: _____