

Cerere

pentru

- ✓ -actualizare date
- ✓ -completare date certificat de membru
- ✓ -înscrisoare date de contact, modificate

privind exercitarea profesiei

Subsemnatul(a), numele,
inițiala tatălui, prenumele,
CNP, tel., e-mail:
.....@.....,

vă rog să îmi aprobați actualizarea următoarelor date:

- schimbarea numelui (prin căsătorie/divorț)
- schimbarea domiciliului
- schimbarea cărții de indentitate
- modificarea datelor de corespondență: nr. de telefon, adresă e-mail
- modificarea datelor privind locul/locurile de muncă
- modificarea gradului profesional (obținerea titlului de medic specialist sau primar)
- obținerea și a altor specialități
- obținerea de studii complementare (competențe, supraspecializări, etc)
- obținerea/modificarea titlului didactic
- obținerea titlului de Doctor în științe medicale/Master

[] Datele furnizate cu ocazia înscrierii/notificărilor ulterioare s-au modificat după cum urmează:

.....
.....
.....
.....

Data

Semnătura

.....

.....

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor Suceava