

Atestate de studii complementare: (dacă este cazul)

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

Titluri deținute în domeniul medicinei umane:

- grad universitar la Universitatea
- doctor în medicină;
- master în
- cercetător științific gradul
- formator în

Loc/Locuri de muncă (Se vor menționa toate locurile de muncă unde solicitantul desfășoară în prezent activitate medicală, ca angajat, colaborator sau medic titular/asociat/desemnat, atât pe teritoriul României, cât și pe teritoriul altor state.

1. unitatea medicală adresa tel.
2. unitatea medicală adresa tel.
3. unitatea medicală adresa tel.

Adresă de domiciliu (obligatoriu):

Str. nr., bl., sc., ap., orașul/comuna, satul (dacă este cazul), județul (sector), tel. fix, **mobil** @

Adresa de corespondență (dacă este diferită de cea de domiciliu și se completează obligatoriu toate rubricile):

Str. nr., bl., sc., ap., orașul/comuna, satul (dacă este cazul), județul (sector), tel. fix, **mobil** @

De asemenea, subscriu la următoarele puncte:

✓ declar pe propria răspundere că nu mă aflu în niciuna dintre situațiile prevăzute de art. 388 și 389 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

✓ sunt de acord cu prelucrarea datelor personale cuprinse în prezenta cerere, inclusiv a CNP și a celor existente la nivelul CMR; am luat la cunoștință despre conținutul notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către Colegiul Medicilor Suceava, stabilit conform Deciziei C.M. Suceava nr. 121/23.05.2018;

✓ mă oblig să aduc la cunoștința Colegiului Medicilor Suceava **orice modificări ale datelor declarate în prezenta**, pe care **le voi comunica într-un termen de maximum 30 de zile**, cum ar fi:

1. schimbarea domiciliului/reședinței sau a oricărei alte date de identificare și de contact mai sus-menționate, precum și modificarea situației profesionale, încălcarea acestei obligații constituind abatere disciplinară, conform legislației;

2. existența unor motive care au ca efect neexercitarea profesiei de medic;

3. exercitarea profesiei de medic în altă țară ori stabilirea temporară sau definitivă în altă țară;

4. modalitatea de plată a cotizației lunare datorate CMR (achitare direct casierie/virament bancar sau reținere de către unitatea angajatoare/colaboratoare – medicul este obligat să notifice această unitate despre doleanța sa de oprire din salariu/din prețul contractului).

✓ datele mai sus-menționate corespund realității și sunt actuale;

✓ nu sunt înscris/ă ca membru al Colegiului Medicilor din România (CMR), în alt colegiu teritorial (exceptând cazurile de înscriere în CM Suceava prin transfer – se completează mai jos);

✓ nu am întrerupt exercitarea profesiei/nu m-am aflat într-o situație de incompatibilitate prevăzută la art. 392 din Legea nr. 95/2006, republicată, pe o perioadă mai mare de 5 ani (în caz de reluare a activității sau în caz de transfer);

✓ mă oblig să achit cotizația de membru CMR, în caz contrar înțeleg să suport sancțiunile legale (neplata pentru o perioadă mai mare de 6 luni atrage suspendarea dreptului de practică); dacă este cazul, mă oblig să achit contribuția administrativă stabilită la nivel teritorial, pentru profesarea în cadrul mai multor unități medicale;

✓ mă oblig să acumulez punctajului EMC prevăzut de legislație (minim 25 credite EMC pe an - Dec. CMR nr. 12/2018, dar voi avea în atenție acumularea a 200 credite EMC în 5 ani - perioada aferentă calculată pentru cazul propriu), în caz contrar înțeleg să suport sancțiunile legale (nerealizarea numărului de credite EMC în termenul stabilit de legislație, atrage suspendarea dreptului de practică).

Titularul certificatului de membru are dreptul să practice profesia numai în specialitățile și calificările profesionale în care este avizat și numai în intervalul de timp pentru care există viza Colegiului teritorial al C.M.R., interval care va fi de maximum 1 an.

Anexez documentele solicitate de către Colegiul Medicilor Suceava, ce mi-au fost comunicate în prealabil, primind lămuriri suplimentare, dacă au fost necesare.

CAZURI PARTICULARE:

-în cazul **medicilor rezidenți**, se va depune și copia certificată «conform cu originalul» a carnetului de rezident completat, ștampilat și vizat la zi;

-în cazul absolvenților facultăților de medicină care **au finalizat pregătirea în rezidențiat, dar nu au promovat examenul de specialitate**, se vor depune: 1) copia certificată «conform cu originalul» a dovezii de finalizare a rezidențiatului; 2) dacă rezidențiatul a fost pe post, documentul de suspendare a contractului individual de muncă încheiat pe perioadă nedeterminată cu unitatea sanitară unde medicul rezident a ocupat postul; 3) în cazul în care acești medici sunt încadrați cu contract individual de muncă în unități sanitare publice, inclusiv în cabinete medicale individuale, în funcție de specialitatea în care s-a efectuat pregătirea de rezidențiat și sub îndrumarea unui medic cu drept de liberă practică în specialitatea respectivă – se va depune copie după documentul de nominalizare a medicului îndrumător.

ÎN CAZUL TRANSFERULUI:

Menționez că înscrierea în Colegiul Medicilor Suceava se efectuează ca urmare a transferului de la Colegiul Medicilor

Precizez că până la această dată mi-am exercitat profesia în cadrul următoarelor unități medicale și nu am avut întreruperi ale activității mai mari de 5 ani:

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

Sunt de acord „O”/ nu sunt de acord „O”¹ ca numărul de telefon și adresa de e-mail să fie făcute publice, în afara colegiului medicilor, cu excepția situațiilor prevăzute de lege, anume: telefon, e-mail

¹ - se va bifa opțiunea dorită, în casuța „O”

Data

Semnătura

.....

.....

.....
(numele și prenumele, în clar)

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor Suceava

Am primit copie după acest document, completat de subsemnatul/subsemnata, originalul rămânând la dosarul personal aflat la Colegiul Medicilor Suceava

Semnătura:

**Anexă la Formularul pentru înscrierea în Colegiul Medicilor Suceava,
privind achitarea cotizației**

nr. / 20

Subsemnatul/a dr.,

prin prezenta îmi exprim opțiunea privind achitarea cotizația lunare și/sau contribuției administrative lunare datorate, astfel:

a. **cotizația lunară** o voi achita:

- prin reținere din salariu, de către unitatea angajatoare
- prin achitare directă la Colegiul Medicilor Suceava (la casieria organizației sau prin virament bancar)

b. **contribuția administrativă** (acolo unde este cazul - pentru medicii care lucrează în mai multe unități medicale sau pentru medicii - membri ai altor colegii județene, unde e cazul) o voi achita:

- prin reținere din salariu, de către unitatea angajatoare, fiind adăugată cotizației de membru
- prin achitare directă la Colegiul Medicilor Suceava (la casieria organizației sau prin virament bancar) separat de cotizația lunară

c. **cotizația lunară și contribuția administrativă** le voi achita împreună direct la Colegiul Medicilor Suceava (la casieria organizației sau prin virament bancar)

Cunatumul contizației de membru al CMR, precum și contribuția administrativă se vor achita la valoarea stabilită prin acte normative, la nivel național/teritorial.

Semnătura:

Data:

- În atenția Comisie financiar - contabile a Colegiului Medicilor Suceava

Notă: în cazul în care se optează pentru virarea cotizației prin reținere salarială/contactuală de către unitatea angajatoare/colaboratoare, medicul are obligația de a anunța unitatea medicală respectivă despre doleanța sa privind reținerea și virarea cotizației către Colegiul Medicilor Suceava.