

## **Cerere**

pentru

-actualizarea/modificarea datelor privind exercitarea profesiei

Subsemnatul(a), numele și prenumele:

.....,  
CNP ....., tel. ...., e-mail:  
.....@.....,

vă rog să îmi aprobați actualizarea/modificarea următoarelor date:

- schimbarea numelui (prin căsătorie, divorț, etc)
- schimbarea domiciliului
- modificarea datelor de corespondență: adresă, nr. de telefon, adresă e-mail, etc
- schimbarea actului de indentitate
- modificarea datelor privind locul/locurile de muncă
- modificarea gradului profesional (obținerea titlului de medic specialist sau primar)
- obținerea unor specialități medicale
- obținerea de studii complementare (competențe, supraspecializări, etc)
- obținerea/modificarea titlului didactic
- obținerea titlului de Doctor în științe medicale/Master
- definitivarea programului de rezidențiat, fără promovarea examenului de specialitate
- altele: .....

În vederea operării datelor actualizate/modificate, depun următoarele documente:

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

Data

Semnătura

.....

.....

**Domnului Președinte al Colegiului Medicilor Suceava**