

DECLARAȚIE DE CANDIDATURĂ¹
pentru alegerile organizate de către Colegiul Medicilor²
în anul 2020

I. DATELE PERSONALE

- a) Numele și Prenumele
- b) Gradul Profesional
- c) Specialitatea
- d) Titlul Științific
- e) Domiciliul

II. MANDATE ÎN FUNCȚII DE CONDUCERE DIN CADRUL COLEGIULUI MEDICILOR LA NIVEL LOCAL SAU NAȚIONAL DEȚINUTE ANTERIOR ALEGERILOR DIN 2020

- a) Funcția Perioada
- b) Funcția Perioada
- c) Funcția Perioada
- d) Funcția Perioada
- e) Funcția Perioada
- f) Funcția Perioada
- g) Funcția Perioada

III. MANDATUL PENTRU CARE SEMNATARUL CANDIDEAZĂ ÎN CADRUL ALEGERILOR DIN ANUL 2020

(Se bifează de către candidat căsuța corespunzătoare calității pentru care candidează.)

- a) Membru al **Adunării Generale Naționale** a Colegiului Medicilor din România ☐
- b) Membru al **Consiliului Colegiului Medicilor**³ ☐
- c) Membru al **Comisiei de cenzori** ai Colegiului Medicilor⁴ ☐

ATENȚIE: Pentru mandatele privind ocuparea funcțiilor de la **lit.a)** și **lit.b)** se poate candida **atât** pentru fiecare în parte **cât** și împreună **dar** pentru calitatea de membru al **Comisiei de cenzori, lit.c)** candidatura este **unică**, nu mai poate fi bifată o altă căsuță

IV. FUNCȚII DEȚINUTE LA DATA DEPUNERII CANDIDATURII ÎN ORGANE ALE AUTORITĂȚILOR PUBLICE, ADMINISTRATIVE, SINDICALE ORI PROFESIONALE

¹ Declarația de candidatură se verifică la primire și înregistrare de către comisia electorală locală care, dacă la **pct.III.** nu este completată corespunzător **nu o înregistrează și solicită** candidatului **refacerea ei.**

² Se va completa de fiecare Comisie electorală locală cu denumirea completă a colegiului respectiv

³ Se va completa de fiecare Comisie electorală locală cu denumirea completă a colegiului respectiv

⁴ Se va completa de fiecare Comisie electorală locală cu denumirea completă a colegiului respectiv

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

V. DECLARAȚIE ANGAJAMENT PRIVIND SITUAȚIA DE INCOMPATIBILITATE

Subsemnatul **declar** și **mă angajez** că, în cazul în care mă voi afla într-o situație de **incompatibilitate** ca urmare a alegerii și validării alegerii mele conform candidaturii prezente, mă oblig să rezolv situația de incompatibilitate în termen de maximum 30 de zile sub sancțiunea pierderii mandatului pentru care am candidat.

VI. DATA SEMNĂRII CANDIDATURII

.....

VII. SEMNĂTURA CANDIDATULUI

.....