

Subsemnatul(a), (numele), (inițiala tatălui),
(prenumele), cod numeric personal [][][][][][][][][][][][][][][],
act de identitate seria nr. nume anterior, domiciliat
în orașul, str. nr. ..., bl., sc., et., ap., sectorul (județul)
....., cod poștal [][][][][][], tel. fix [][][][][][][][][][][], mobil
[][][][][][][][][][][], e-mail, posesor(oare) al(a) Certificatului de membru
al Colegiului Medicilor din România nr. din data, având codul unic de
identificare a medicului nr. [], vă rog să
îmi aprobați avizarea anuală a Certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România
pentru următoarele specialități și/sau calificări profesionale:

1.
2.
3.
4.

Anexez, de asemenea, documente doveditoare atât pentru completarea punctajului EMC, cât și pentru modificările care au survenit de la comunicarea anterioară, pe care le declar conforme cu originalul.

[] Nu au intervenit modificări în datele furnizate de subsemnatul în formularul de înscriere în Colegiul Medicilor Vaslui și în cazul în care vor interveni modificări le voi comunica într-un termen de maximum 30 de zile.

1.
2.
3.
4.

☐ telefon ☐ e-mail

Doresc ca avizul anual să îmi fie transmis astfel: ☐ ridicare personal/împuternicit; ☐ prin servicii de curierat cu plata la destinatar; ☐ prin mijloace electronice (dacă este posibil la nivelul colegiului teritorial).

Semnătura

.....

.....

Domnului Presedinte al Colegiului Medicilor Vaslui