

Nr. din 20....
Chitanță:

**Cerere de notificare pentru practicarea stomatologie
pe teritoriul județului Suceava
(pentru membrii altor colegii teritoriale)
Către: Colegiul Medicilor Stomatologi Suceava**

I. Subsemnatul,/Subsemnata,

Nume și prenume

Nr. Registrul unic al medicilor stomatologi

membru al CMS (județul)

II. Domiciliul sau, după caz, reședința:

.....,

(localitatea și județul)

.....

(adresa)

III. Adresă de corespondență (se completează dacă este diferită de cea de la pct. II) –
rubrică obligatorie:

.....

IV. Date de contact – rubrică obligatorie:

Telefon, e-mail

**V. Vă aduc la cunoștință că voi exercita/exercit profesia de medic
stomatolog în specialitatea / cu studiile complementare:**

.....

.....

.....

.....

pe o perioadă: ☐ nedeterminată, ☐ determinată, anume:
în baza unui: ☐ contract individual de muncă; ☐ contract de prestări servicii, în
cadrul cabinetului stomatologic mai jos menționat:

VI. Denumirea cabinetului stomatologic (CMI, Societate, organizație fără scop patrimonial, etc):

.....
CF/CUI,

Sediul/Punctul de lucru în cadrul căruia voi profesa:

.....
(localitatea)

.....
(adresa)

telefon, e-mail

VII. Alte cabinete stomatologice în care mai profsez:
(în județul Suceava sau în alte județe)

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

VIII. Atașez prezentei documentația aferentă notificării practicii pe teritoriul județului Suceava, așa cum este stabilită la nivelul CMS Suceava.

IX. Declar următoarele:

- cunosc prevederile Legii nr. 95/2006 Titlul XIII, ale Regulamentului de organizare și funcționare a Colegiului Medicilor Stomatologi din România, ale Codului Deontologic al medicului stomatolog, precum și de toate prevederile legale în vigoare la data depunerii prezentei referitoare la exercitarea profesiei și mă oblig să le respect în cadrul practicii pe teritoriul județului Suceava;
- mă oblig să înștiințez CMS Suceava despre **orice modificări survenite în statusul meu, în maxim 30 de zile de la apariția modificării: schimbarea / renunțarea la locul de muncă de pe teritoriul județului Suceava**, schimbarea numelui, dobândirea de specialități și/sau studii complementare, obținerea vizei anuale obligatorii etc, prin depunerea documentelor/copiilor - care au fost modificate sau care și-au pierdut valabilitatea, față de cele depuse la data solicitării notificării;
- cele declarate în prezenta cerere sunt conforme cu realitatea la data depunerii sale, cunoscând prevederile art. 326 Cod penal privind falsul în declarații și îmi asum consecințele.

Data:

Semnătura medicului stomatolog:

.....
Nota: numărul de înregistrare al colegiului se va acorda la data la care dosarul este complet.