

**FORMULAR\*****de înscriere în Colegiul Medicilor Suceava**

\*inclusiv pentru înscrierea prin transfer

Subsemnatul(a),....., solicit înscrierea în Colegiul Medicilor Suceava și eliberarea Certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România (prin colegiul teritorial), în conformitate cu datele personale completate mai jos și cu actele doveditoare anexate cererii.

**Date personale:**

CNP: ....., data nașterii .....,  
act de identitate ..... seria ..... nr. ...., data expirării .....  
permis de ședere (dacă este cazul) seria ..... nr. ...., nume anterior (dacă este  
cazul) ....., statul de origine .....,  
cetățenia 1 – română; cetățenia 2 - .....

**Titlul oficial de calificare în medicină:**

**Diplomă/Adeverință** (serie/număr/data eliberării):.....,  
eliberată de .....  
promoția ....., recunoscută (dacă este cazul) prin Certificatul de recunoaștere  
având seria/nr. ....

**-Cod parafă:** .....**-Pregătirea profesională:**

• Prima specialitate ..... grad:  
rezident [ ] specialist [ ] primar [ ], confirmată prin Ordinul ministrului sănătății nr.  
..... din data de .....

• A doua specialitate ..... grad:  
rezident [ ] specialist [ ] primar [ ], confirmată prin Ordinul ministrului sănătății nr. ....  
din data de .....

• A treia specialitate ..... grad:  
rezident [ ] specialist [ ] primar [ ], confirmată prin Ordinul ministrului sănătății nr. ....  
din data de .....

**-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, atât pe teritoriul României, cât și pe teritoriul altor state)\*):

1. unitatea medicală .....

2. unitatea medicală .....

3. unitatea medicală .....

**-Adresă de domiciliu:** str. .... nr. ....,  
bl. ...., sc. ...., et. ...., ap. ...., localitatea .....,  
comuna/satul (dacă este cazul) .....,  
județul (sectorul) ....., tel .....,  
e-mail .....

**-Adresa de corespondență** (dacă este diferită de cea de domiciliu):

str. .... nr. ...., bl. ...., sc. ...., et. ....,  
ap. ...., localitatea ....., comuna/satul (dacă  
este cazul) ....., județul (sectorul)  
.....,

**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, inclusiv a CNP-ului, și mă oblig să aduc la cunoștința Colegiului Medicilor Suceava orice modificare a acestor date.

Data:

.....

Semnătura

.....

.....  
(numele și prenumele)

**\*)Locuri de muncă (continuare)**

4. unitatea medicală .....

5. unitatea medicală .....

6. unitatea medicală .....

***Doamnei Președinte al Colegiului Medicilor Suceava***

***Odată cu înscrierea în Colegiul Medicilor Suceava, subscriu și îmi asum următoarele:***

✓ 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;

✓ mă oblig să aduc la cunoștință Colegiului Medicilor Suceava **orice modificări ale datelor declarate în prezenta**, pe care **le voi comunica într-un termen de maximum 30 de zile de la data survenirii modificării**, 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. modalitatea de plată a cotizației lunare datorate CMR (achitare direct casierie/virement 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 (pentru cazurile de reluare a activității sau în cele 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 eliberat de către CMR 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 Formularului de înscriere în Colegiul Medicilor Suceava documentele solicitate de către această entitate teritorială, 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, stampilat 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.

***PENTRU CAZURILE DE TRANSFER:***

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

-Declar pe propria răspundere, că până la această dată nu am avut întreruperi ale activității mai mari de 5 ani.

Data: .....

Semnătura: .....

## ANEXA 2 LA FORMULARUL DE ÎNSCRIERE

nr. .... din ..... 202 ....

**privind exprimarea opțiunii de achitare a cotizația lunară și/sau contribuției administrative lunare datorate, astfel:**

a. **cotizația lunară** o voi achita:

- prin reținere directă de către unitatea angajatoare / colaboratoare, pe care o voi anunța personal despre această reținere

- 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 teritoriale, unde e cazul) o voi achita:

- prin reținere directă de către unitatea angajatoare/collaboratoare, pe care o voi anunța personal despre această reținere, fiind adăugată cotizației de membru

- prin achitare directă 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.

Data: .....

Semnătura: .....

**În atenția Comisiei financiar - contabile a Colegiului Medicilor Suceava**