

**DECLARAȚIE**  
**PRIVIND STATUTUL PROFESIONAL ȘI CIVIL**  
**PENTRU ACTUALIZAREA REGISTRULUI NAȚIONAL AL MEDICILOR**

Subsemnatul ..... având CNP .....  
(numele, inițiala tatălui și prenumele)

medic înscris în Registrul Național al Medicilor din România sub codul de parafă .....  
cunoscând faptul că falsul în declarații este pedepsit de legea penală, declar pe propria-mi răspundere următoarele:

1. Facultatea absolvită .....  
(numele facultății, localitatea, specialitatea)

2. Anul absolvirii facultății ..... 3. Anul examenului de licență .....

4. Nume purtate anterior în diverse acte legate de profesia de medic

4.1. - ..... 4.2. - .....

5. Examene susținute:

(se completează cel mai important examen de la fiecare specializare medicală obținută)

5.1. ....  
(titlul medical, specialitatea medicală, ordinul MS, anul ord. MS)

5.2. - .....  
(titlul medical, specialitatea medicală, ordinul MS, anul ord. MS)

5.3. ....  
(doctor în medicina, ordinul MS, anul ord. MS)

6. Competențe:

6.1. - .....  
(numele competenței - actul doveditor: seria: , numărul, anul)

6.2. - .....  
(numele competenței - actul doveditor: seria: , numărul, anul)

6.3. - .....  
(numele competenței - actul doveditor: seria: , numărul, anul)

7. Supraspecializări:

7.1. - .....  
(numele supraspecializării - actul doveditor: seria: , numărul, anul)

7.2. - .....  
(numele supraspecializării - actul doveditor: seria: , numărul, anul)

8. Unitatea de încadrare

(numele unității de încadrare) .....

Înregistrată în registrul unic al unităților sanitare din București sub numărul de cod .....  
adresa ..... sect .....  
.....

8.1. Data încadrării ..... 8.2. normă .....

(întreagă, parțială)

8.3. Funcția ocupată .....

8.4. Alte funcții ocupate - .....  
(conducere, didactică, cercetare, farmaceutică, administrativă)

8.5. secția .....  
(dacă este cazul)

9. Altă unitate actuală de încadrare:

(numele unității de încadrare)

Înregistrată în registrul unic al unităților sanitare din București sub numărul de cod  
adresa

--	--	--	--	--	--	--	--

sect .....

9.1. Funcția ocupată

9.2. secția

(dacă este cazul)

9.3. Alte funcții ocupate

(conducere, didactică, cercetare, farmaceutică, administrativă)

9.4. normă

(întreagă, parțială)

10. Altă unitate actuală de încadrare:

(numele unității de încadrare)

Înregistrată în registrul unic al unităților sanitare din București sub numărul de cod  
adresa

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

sect .....

10.1. Funcția ocupată

10.2. secția

(dacă este cazul)

10.3. Alte funcții ocupate

(conducere, didactică, cercetare, farmaceutică, administrativă)

10.4. normă

(întreagă, parțială)

11. Altă unitate actuală de încadrare:

(numele unității de încadrare)

Înregistrată în registrul unic al unităților sanitare din București sub numărul de cod  
adresa

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

sect .....

11.1. Funcția ocupată

11.2. secția

(dacă este cazul)

11.3. Alte funcții ocupate

(conducere, didactică, cercetare, farmaceutică, administrativă)

11.4. normă

(întreagă, parțială)

12. Altă unitate actuală de încadrare:

(numele unității de încadrare)

Înregistrată în registrul unic al unităților sanitare din București sub numărul de cod  
adresa

-	-	-	-	-	-	-	-
---	---	---	---	---	---	---	---

sect .....

12.1. Funcția ocupată

12.2. secția

(dacă este cazul)

12.3. Alte funcții ocupate

(conducere, didactică, cercetare, farmaceutică, administrativă)

12.4. normă

(întreagă, parțială)

13. Autorizația de liberă practică medicală

(seria și numărul Certificatului de membru CMR/ data ultimei vize sau data emiterii)

14. Telefoane de contact

(fix - cabinet)

(fix - acasă)

(mobil)

E-mail

Data

Semnătura și parafa