

Cerere-tip de înscriere în Colegiul Medicilor Veterinari din Republica Moldova

Colegiul Medicilor Veterinari
din Republica Moldova

Se aprobă
Președinte,

Nr. /

L.Ș.

Domnule Președinte

Subsemnatul(a), născut(ă) la data de,
în localitatea, raionul, posesor al B.I. seria,
nr., eliberat de, la data de,
IDNP, cetățenia
domiciliat în: localitatea raionul str.
nr. bl. ap., Telefon, e-mail
Studii de specialitate: Facultatea de Medicină Veterinară promoția
Diploma/documentul care atestă deținerea titlului de medic veterinar
Titluri științifice:
Instituția/ locul de activitate:
Funcția
Adresa locului de muncă: localitatea, raionul
str. nr. tel/fax. e-mail

Vă rog să aprobați înscrierea mea în Colegiul Medicilor Veterinari din Republica Moldova,
cu eliberarea:

- ☐ Legitimăției medicului veterinar;
- ☐ Extrasului din Lista medicilor veterinari;

La cerere se anexează:

- ☐ O copie autentificată a actului de identitate;
- ☐ O copie autentificată a actului de studii;
- ☐ O copie a carnetului de muncă, după caz;
- ☐ Cazierul judiciar;
- ☐ Certificatul medical;
- ☐ O fotografie color format $\frac{3}{4}$.
- ☐ O copie a certificatului de atestare, după caz.

☐ Precizez faptul că, am luat cunoștință de drepturile și obligațiile membrilor Colegiului Medicilor Veterinari din Republica Moldova, de prevederile Statutului Colegiului și ale Codului de deontologie medicală veterinară și mă oblig să le respect întocmai.

☐ Declar că: Consimt și sunt de acord pentru prelucrarea și utilizarea datelor mele cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Legii nr.133 din 08.07.2011 privind protecția datelor cu caracter personal.

Domnului Președinte al Colegiului Medicilor Veterinari din Republica Moldova

_____ (data)

_____ (semnătura)