

**COLEGIUL MEDICILOR DENTIȘTI DIN ROMÂNIA**  
**DECIZIE**  
**privind eliberarea Certificatului de status profesional curent**

• [ANEXE](#)

În temeiul art. 502 alin. (1) lit. d) și al art. 546 din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, al Normei privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională ale medicilor, medicilor dentiști și ale farmaciștilor, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 1.464/2006](#), precum și al [Directivei 78/686/CEE](#),

**Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România decide:**

**Art. 1. - (1)** Se aprobă modelul Certificatului de status profesional curent.

**(2)** Modelul Certificatului de status profesional curent este prevăzut în [anexa nr. 1](#) care face parte integrantă din prezenta decizie.

**Art. 2. -** Certificatul de status profesional curent va fi eliberat de colegiile teritoriale, prin Departamentul de avizări-acreditări, în baza unei cereri întocmite potrivit modelului prevăzut în [anexa nr. 2](#) care face parte integrantă din prezenta decizie.

**Art. 3. -** Eliberarea certificatului de status profesional curent se va face cu respectarea procedurilor prevăzute în Normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională ale medicilor, medicilor dentiști și ale farmaciștilor, aprobată prin [Hotărârea Guvernului nr. 1.464/2006](#), publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 874 din 25 octombrie 2006.

**Art. 4. -** Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Colegiului Medicilor Dentiști din România,  
**Mihai Augustin**

București, 27 ianuarie 2007.

Nr. 4.

---

**SUMAR:**

- [ANEXA Nr. 1](#) Certificat de statut profesional curent
- [ANEXA Nr. 2](#) Cerere pentru eliberarea Certificatului de status profesional curent

---

**ANEXA Nr. 1**

(Antetul Colegiului Medicilor Dentiști din Județul .....)

**CERTIFICAT DE STATUS PROFESIONAL CURENT**

Destinatar: Denumirea: .....

Sediul: .....

Numărul de înregistrare: □□□□

Data emiterii: □□ □□ □□□□

Numele și prenumele solicitantului: .....

Cetățenia (dublă, unde este cazul) (modificări):

CNP: □□□□□□□□□□□□

Număr de identificare profesională (R.U.): .....

Sexul  F  M

Data nașterii: Ziua □□ Luna □□ Anul □□□□

Localitatea: .....

Țara:

Calificare primară în profesie: □□ □□ □□□□

- Data obținerii:

- Instituția:

- Denumire: .....

- Localitate: .....

- Diploma - seria: □

- numărul: □□□□□□□□

- Denumirea calificării obținute: .....

Titluri oficiale de calificare ([Directiva Parlamentului European și a Consiliului 2005/36/CE](#)): .....

Forme de învățământ postuniversitar:

Grad/titlu profesional: .....

Atestate complementare: .....

Specialități: .....

Locul de muncă: - Denumire: .....

- Adresă: .....

Domiciliul (cu acordul medicului, conform [Legii nr. 677/2001](#) pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare): .....

Dreptul de exercitare:

**Fără restricții profesionale în prezent**

**A avut restricții**

Motive: .....

Durata: .....

**Nu a avut restricții profesionale**

Antecedentele profesionale:

**Suspendare**

- Motive: .....

- Durata: .....

**Interdicție temporară**

- Motive: .....

- Durata: .....

**Interdicție definitivă**

- Motive: .....

- Durata: .....

Documente anexate:

- Cerere
- Anexa nr. 1
- Diploma de licență
- Documente de calificare profesională
- Dovada de practică medico-dentară, conform [Directivei 78/687/CEE](#).

Președintele  
Colegiului Medicilor Dentiști din Județul

.....

Secretarul  
Colegiului Medicilor Dentiști din Județul

.....

**Notă:** O copie a prezentului certificat de status profesional curent se va păstra la dosarul profesional al medicului dentist. Prezentul certificat este valabil 3 luni de la data eliberării.

---

**ANEXA Nr. 2**

Nr. de înregistrare: .....

**CERERE**  
**pentru eliberarea Certificatului de status profesional curent**

Subsemnatul..... medic dentist, posesor al Certificatului de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România, având nr. din Registrul unic al Colegiului Medicilor Dentiști din România..... având locul de muncă la .....  
....., în cadrul Colegiului teritorial .....  
..... vă rog să-mi eliberați Certificatul de status profesional curent în scopul:

- avizării cabinetului medico-dentar;
  - susținerii concursului de ocupare a unui post de conducere;
  - încheierii unui contract de muncă în altă țară. Destinație: .....
- ....

Adresa: .....

Anexez la prezenta cerere:

- copie de pe actul de identitate;
- copie de pe diploma de licență și titluri oficiale de calificare profesională;

- dovada de practică medico-dentară, conform [Directivei 78/687/CEE](#).

Dr. ....

Date personale:

I. Cetățenia:

CI/  BI

Seria ..... nr. ....

II. CNP: .....

III. Locul și data nașterii: .....

IV. Diploma de licență

Seria ..... nr. și data eliberării: .....

V. Titluri oficiale de calificare profesională:

Atestate complementare: .....

VI. Locul de muncă: .....

Domiciliul stabil: .....

Sunt de acord să se treacă adresa de domiciliu în acest certificat.

Data

.....

Semnătura

.....