

**Domnule Președinte,**

**Subsemnatul/Subsemnata** \_\_\_\_\_

**având calitatea de medic stomatolog,  
CNP \_\_\_\_\_, posesor al certificatului de  
membru cu seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_, prin prezenta cerere vă rog să-mi  
aprobați eliberarea unei adeverințe pentru a servi la \_\_\_\_\_**

**Vă mulțumesc!**

**Data**

**Semnătura**