



Colegiul Medicilor Stomatologi

I A Ș I

Str. Zugravi, nr. 24, 700092, Iași

0769818983

secretariat@cmsis.ro

AVIZ PREȘEDINTE CMS Iași

Dr. Sebastian Lupu

CERERE *pentru preschimbarea* **CERTIFICATULUI DE MEMBRU C.M.S.R.**

Subsemnatul(a), _____, cetățean al
statului _____, cu C.I. /B.I. seria _____, nr. _____, având CNP
_____, cu domiciliul stabil _____

absolvent al Facultății _____, în anul _____, cu Diploma de licență
seria _____ numărul _____ din cadrul Universității _____
_____, din _____.

Motivul preschimbării _____

Anexez, conform art.491, alin. (3) din Legea 95/2006 și art. 8 și 9 din Decizia 24/2CN/2019,
următoarele documente în copie: (copiile vor fi certificate conform cu originalul de către
solicitant)

- Copia actului de identitate, **dacă** a intervenit modificarea numelui, domiciliului sau a
reședinței, **după caz**;
- Copie a actului prin care se atestă schimbarea numelui solicitantului, dacă este cazul.
- Dovada achitării cotizației la zi – nr.chitanță/faktură _din_____;

DATA _____

SEMNĂTURA _____

Aviz

Comisia de avizări, autorizari și acreditări

Președinte: Dr. Răzvan-Ionuț Linteș

S.C.P.A Lupu Geta și Tomescu Mircea Dumitru