**CĂTRE COLEGIUL MEDICILOR ALBA**

**Alba-Iulia, str. Lucian Blaga, nr. 8, jud. Alba**

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, medic (*grad profesional și specialitate*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la (*locul de muncă*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, posesor / posesoare al/a CI/BI seria \_\_\_\_\_\_\_\_\_ numărul \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul în loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod parafă \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ număr de telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, având adresa de corespondență (*se completează dacă e diferită de cea de domiciliu*) în loc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

vă înaintez prezenta

**CERERE**

prin care vă solicit înscrierea în Colegiul Medicilor din județul Alba și eliberarea

**CERTIFICATULUI DE MEMBRU**

**AL COLEGIULUI MEDICILOR DIN ROMÂNIA**

La prezenta anexez următoarele documente:

a) documentele care atestă formarea în profesie;

b) certificatul de sănătate;

c) certificatul de cazier judiciar;

d) asigurarea de răspundere civilă.

Declar că **sunt de acord** ca datele mele personale să fie stocate și prelucrate de către Colegiul Medicilor Alba, conform *Regulamentului European nr. 679/2016 privind protecţia persoanelor fizice în ceea ce priveşte prelucrarea datelor cu caracter personal şi privind libera circulaţie a acestor date* aplicabil din 25 mai 2018.

**Mă oblig să aduc la cunoștința Colegiul Medicilor Alba, în termen de 10 zile calendaristice, orice modificare a datelor deja furnizare**, inclusiv modificarea status-ului (suspendare, încetare a calității de membru, etc.).

De asemenea, **declar pe propria răspundere** că am luat la cunoștință prevederile din **Legea nr. 95/2006** privind exercitarea profesiei de medic și nu mă încadrez în categoriile menționate, așa cum sunt prevăzute mai jos:

*Art. 388 Este* ***nedemn*** *de a exercita profesia de medic:*

*a)medicul care a fost condamnat definitiv pentru săvârşirea cu intenţie a unei infracţiuni contra umanităţii sau vieţii în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic şi pentru care nu a intervenit reabilitarea;*

*b)medicul căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicţiei de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.*

*Art. 389 (1)Exercitarea profesiei de medic este* ***incompatibilă*** *cu:*

*a)calitatea de angajat sau colaborator al unităţilor de producţie ori de distribuţie de produse farmaceutice sau materiale sanitare;*

*b)starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei medicale.*

*(2)Pe timpul stării de incompatibilitate se* ***suspendă*** *dreptul de exercitare a profesiei.*

*(3)În termen de 10 zile de la apariţia situaţiei de incompatibilitate, medicul este obligat să anunţe colegiul al cărui membru este.*

*(4)La solicitarea medicului, la sesizarea oricărei persoane, instituţii sau autorităţi interesate, preşedintele colegiului din care face parte medicul poate constitui o comisie specială, pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici primari, pentru a confirma sau a infirma situaţia de incompatibilitate.*

Subsemnatul, înțeleg să depun și să respect:

**JURAMÂNTUL LUI HIPOCRATE**

*„Odată admis printre membrii profesiunii de medic: Mă angajez solemn să-mi consacru viaţa în slujba umanității; Voi păstra profesorilor mei respectul şi recunoștința care le sunt datorate; Voi exercita profesiunea cu conștiință și demnitate; Sănătatea pacienților va fi pentru mine obligația sacră; Voi păstra secretele încredințate de pacienţi, chiar şi după decesul acestora; Voi menţine, prin toate mijloacele, onoarea şi nobila tradiţie a profesiunii de medic; Colegii mei vor fi fraţii mei; Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea şi pacient considerații de naţionalitate, rasă, religie, partid sau stare socială; Voi păstra respectul deplin pentru viaţa umană de la începuturile sale chiar sub amenințare şi nu voi utiliza cunoștințele mele medicale contrar legilor umanității. Fac acest jurământ în mod solemn, liber, pe onoare!"*

DATA SEMNĂTURA ȘI PARAFA