



Colegiul Medicilor Stomatologi

BUCUREȘTI

Str. Salcânilor nr. 5, 020701, Sector 2, București 0770 608 967 / 0770 608 180 office@cmsb.ro cmsb.ro

CERERE

de aprobare a încetării suspendării dreptului de exercitare a profesiei de medic stomatolog

I. Subsemnatul/Subsemnata,, nr. registru unic, domiciliat/ă sau, după caz, cu reședința în, str. nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul, telefon, e-mail, (dacă este cazul) prin*, telefon, e-mail, conform [] procurii notariale/[] împuternicirii avocațiale, solicit aprobarea încetării suspendării dreptului de exercitare a profesiei de medic stomatolog, măsură dispusă prin Decizia biroului executiv nr. /

Menționez că îndeplinesc toate celelalte condiții prevăzute de lege pentru exercitarea profesiei de medic stomatolog.

II. Atașez următoarele documente justificative:

- [] dovada achitării cotizației de membru și/sau a penalităților datorate CMSR;
- [] dovada realizării numărului minim de credite de educație medicală continuă;
- [] dovada încetării situației de incompatibilitate;
- [] dovada de încheiere a asigurării de răspundere civilă profesională;
- [] dovada achitării integrale a amenzii;
- [] alte înscrisuri

III. Solicit comunicarea notificărilor prin (se alege doar una dintre modalități):

A. [] mijloace electronice, la adresa de e-mail

B. [] poștă:

1. [] la adresa de domiciliu/reședință;

2. [] la, localitatea, str.
(numele și prenumele/denumirea)

nr., bl., sc., et., ap., sectorul/județul

IV. Solicit comunicarea deciziei biroului executiv (se alege doar una dintre modalități):

[] la sediul Colegiului Medicilor Stomatologi București;

[] prin mijloace electronice, la adresa de e-mail

[] prin poștă, la adresa: [] de domiciliu/reședință/[] prevăzută la pct. III lit. B subpct. 2..

Data/...../.....

Semnătura

* Se precizează numele și prenumele reprezentantului și se atașează dovada calității de reprezentant.

NOTĂ: Datele dumneavoastră personale sunt prelucrate de Colegiul Medicilor Stomatologi din România (CMSR) și de Colegiul Medicilor Stomatologi din București (CMSB) în scopul soluționării cererii și al îndeplinirii atribuțiilor corpului profesional, în baza prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ale Regulamentului de organizare și funcționare a CMSR, adoptat prin Decizia Adunării generale naționale a Colegiului Medicilor Stomatologi din România nr. 1/1AGN/2024 și ale Codului deontologic al medicului stomatolog, adoptat prin Decizia Adunării generale naționale a Colegiului Medicilor Stomatologi din România nr. 6/1AGN/2021, precum și ale Deciziei Consiliului național nr. 18/2CN/2024 pentru aprobarea procedurilor de transfer în alt colegiu teritorial, de suspendare a calității de membru sau a dreptului de exercitare a profesiei și de constatare a încetării calității de membru. În vederea realizării acestui scop, datele cu caracter personal pot fi dezvăluite unor terți, în condițiile prevăzute de lege. Datele sunt stocate pe perioada prevăzută de lege sau până la îndeplinirea scopului pentru care au fost colectate. Vă puteți exercita drepturile de acces la date, de rectificare, ștergere, restricționare, de opoziție în conformitate cu dispozițiile Regulamentului general privind protecția datelor (RGPD), precum și dreptul de a depune o plângere la Autoritatea Națională de



Colegiul Medicilor Stomatologi

B U C U R E Ș T I

Str. Salcârilor nr. 5, 020701, Sector 2, București 0770 608 967 / 0770 608 180 office@cmsb.ro cmsb.ro
Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal pentru modul de soluționare a cererilor de exercitare a acestor drepturi. Pentru mai multe informații puteți
accesa www.cmsr.ro și/sau www.cmsb.ro