

Cerere de eliberare a notei de transfer

Subsemnatul/Subsemnata,,
domiciliat/ă în, str.
nr., bl., sc., et., ap., județul, membru al
Colegiului Medicilor Dentiști din România din data de, posesor
al/posesoare a Certificatului de membru seria nr., nr.
Registru unic al medicilor dentiști, solicit aprobarea transferului la
Colegiul Medicilor Dentiști începând cu data de
..... și eliberarea notei de transfer corespunzătoare.

Motivul transferului îl constituie schimbarea

Precizez că până la această dată mi-am exercitat profesia în cadrul
.....
.....

Data:

Semnătura:

DOMNULUI PREȘEDINTE AL COLEGIULUI MEDICILOR DENTIȘTI SUCEAVA