

DOMNUL PREȘEDINTE

Subsemnatul / a
medic dentist (grad profesional), în specialitatea
..... loc actual de muncă
....., prin prezenta
declar că nu mai exercit profesiunea de medic dentist pe teritoriul României. În acest
context, vă rog să luați act de faptul că mi-am încetat activitatea medico-dentară pe
teritoriul României și că, începând cu data de doresc să:

- îmi suspend calitatea de membru al CMDR, pentru o perioadă limitată
de până la 5 ani;

Motivația:

- îmi fie retrasă definitiv calitatea de membru al CMDR.

Dacă este cazul (se va inscrie denumirea si adresa unitatii medicale) solicit:

suspendarea cabinetului medical:
.....,
pentru perioada:

inchiderea cabinetului medical (în cazul retragerii calității de membru CMDR):
.....,
începând cu data de

Vă mulțumesc,

Semnătură:

DATA: