

.....

Nr. înreg. din

(unitatea sanitară)

Cu sediul

CF/CUI

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta menționăm că doamna / domnul doctor

.....

își exercită profesia de medic dentist, în specialitatea,
în calitate de medic angajat / colaborator (se va tăia varianta care nu corespunde
speței), în cadrul următorului program:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Se eliberează prezenta pentru a-i servi medicului dentist la acordarea vizei anuale
a certificatului de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România (al
Colegiului Medicilor Dentiști Suceava).Prezentul document este valabil 30 de zile
de la emitere.

Medic titular / Administrator,

Nume și prenume

Semnătura și ștampila