

**Cerere-tip de înscriere în Colegiul Medicilor Veterinari, de eliberare a cărții/cardului de identitate  
a/al medicului veterinar și a Atestatului de liberă practică medicală veterinară**

C.M.V. Filiala.....  
Nr...../.....

Se aprobă  
Președinte,  
L.S.....

**Domnule Președinte,**

**Subsemnatul(a)**.....născut la data de .....,  
în localitatea ....., județul ....., posesor al B.I./C.I.seria .....nr.  
.....eliberat de ....., la data de ....., CNP  
..... cetățenia .....,  
domiciliat în: localitatea ..... str. .... nr.....,  
bl.....,sc.....,ap.....județul/sectorul.....Telefon/Fax.....  
e-mail: .....,  
Studii de specialitate: Facultatea de Medicină Veterinară ....., promoția .....,  
Diploma/documentul care atestă deținerea titlului de medic .....,  
Titluri științifice: .....,  
Instituția/ locul de activitate: .....,  
Funcția .....,  
Adresa locului de muncă: localitatea ....., str. .... nr. ...., telefon/fax  
.....e-mail:.....

**Secțiunea A\***

**Vă rog să aprobați înscrierea mea în Colegiul Medicilor Veterinari.**

Cunoscând prevederile legale în vigoare privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

- nu am fost înscris în Colegiul Medicilor Veterinari;
- am fost înscris în Colegiul Medicilor Veterinari la filiala....., fiind radiat/ă la cererea mea;
- am fost înscris în Colegiul Medicilor Veterinari la filiala jud. ...., fiind radiat/ă în urma sancțiunii disciplinare aplicată conform prevederilor art.41 lit. e) din Legea nr. 160/1998, republicată;
- nu am fost condamnat(ă) pentru vreo culpă profesională sau penală, și beneficiaz de toate drepturile civile;
- am fost condamnat/ă conform ....., pentru următoarele fapte:.....;

Precizez faptul că, am luat cunoștință de îndatoririle și competențele membrilor Colegiului Medicilor Veterinari, de prevederile Statutului medicului veterinar și ale Codului de deontologie medicală veterinară și mă oblig să le respect întocmai.

## ***Secțiunea B\****

Vă rog să aprobați eliberarea Atestatului de liberă practică medicală veterinară pentru următoarele activități:

- ✓ asistența medicală veterinară;
- ✓ însămânțările artificiale;
- ✓ diferitele servicii de specialitate și consultanță tehnică și legislativă sanitar-veterinară;
- ✓ producerea și comercializarea medicamentelor antiparazitare și de uz veterinar și a aparatului și instrumentarului de uz veterinar.

Data .....

Semnătura

.....

Declar că :

1. Am cunoștință de faptul că documentele eliberate vor conține date cu caracter personal.
2. Consimt și sunt de acord pentru prelucrarea și utilizarea datelor mele cu caracter personal, în conformitate cu prevederile Legii nr. 677/2001 privind protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestora, cu completările și modificările ulterioare, precum și ale Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice.

**Domnului Președinte al Consiliului județean..... al Colegiului Medicilor Veterinari**

*Notă: Secțiunea A se bifează și se completează pentru eliberarea cărții/cardului de identitate a medicului veterinar;*

*Secțiunea B se bifează, în cazul în care se solicită și eliberarea atestatului de liberă practică.*

*In cazul în care solicitantul nu dorește eliberarea atestatului de liberă practică, se completează doar secțiunea A. Membrii CMV care nu dețin atestat de liberă practică, pot solicita eliberarea acestuia printr-o nouă cerere în care se completează doar Secțiunea B.*