

Cerere de eliberare a notei de transfer

Subsemnatul/Subsemnata, _____,
domiciliat/ă în _____ str. _____ nr.
_____, bl. _____, sc. _____, et. _____, ap. _____, sector/județ _____,
membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România din data de _____, posesor al/
posesoare a certificatului de membru seria _____ nr. _____ nr. registru unic
_____, solicit aprobarea transferului la Colegiului 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: _____