

Nr. înregistrare _____

F4.0_FAI

Cerere

de actualizare/înscrisiere date de contact/privind exercitarea profesiei

Subsemnatul/Subsemnata

Nume

Nume anterior

Prenume

Nr. de înregistrare în Registrul unic

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cod parafă

Solicit, în baza prevederilor Codului Deontologic al medicului dentist, actualizarea/înscrisierea în dosarul profesional/Registrul unic a următoarelor informații:

I. Nume

Nume

Prenume

Document în baza căruia a intervenit schimbarea numelui

serie

nr.

Emis de

la data de

II. Act de identitate

carte de identitate

pașaport

certificat de înregistrare

permis de ședere

seria nr.

eliberat/ă de

la data de

valabil până la data de

III. Domiciliul sau, după caz, reședința¹

(Localitatea)

(B-dul/Str./Aleea/Intrarea etc.)

nr.

bl.

sc.

et.

ap.

sector/județ

cod poștal

IV. Date de contact

Telefon:

E-mail:

V. Comunicare adrese/notificări/decizii Birou executiv, Comisie de disciplină, Comisie de alertă etc.

Solicit comunicarea adreselor/notificărilor/deciziilor etc. emise de colegiul teritorial/CMDR și la adresa:

sediului profesional (unității prevăzute la pct. VI)

de poștă electronică (e-mail)

altă adresă*

*Altă adresă aleasă pentru comunicare

(Localitatea)

(B-dul/Str./Aleea/Intrarea etc.)

nr.

bl.

sc.

et.

ap.

sector/județ

cod poștal

VI. Unitatea principală în cadrul căreia se desfășoară activitatea profesională

Denumire:

Cod fiscal/CUI

Nr. registru unic cabinete medicale

Sediul/ Punct de lucru/ Altul (cabinet școlar/instituție cu rețea proprie etc.) | Localitatea

(B-dul/Str./Aleea/Intrarea etc.)

nr.

bl.

sc.

et.

ap.

sector/județ

cod poștal

Telefon:

Fax:

E-mail:

VII. Unitatea secundară în cadrul căreia se desfășoară activitatea profesională**Denumire:**

Cod fiscal/CUI

Nr. registru unic cabinete medicale

 Sediul/ Punct de lucru/ Altul (cabinet școlar/instituție cu rețea proprie etc.) | Localitatea

(B-dul/Str./Aleea/Intrarea etc.)

nr.

bl.

sc.

et.

ap.

sector/județ

cod poștal

Telefon:

Fax:

E-mail:

 VIII. Grad profesionalⁱⁱ medic rezident medic specialist medic primar **IX. Specialitateⁱⁱⁱ** (pentru absolvirea de studii de masterat/programe de studii complementare etc. se completează Anexa FAI) chirurgie orală și maxilo-facială chirurgie dento-alveolară ortodonție și ortopedie dento-facială endodonție parodontologie protetică dentară pedodonție stomatologie generală **X. Modalitate de exercitare a profesiei**

<input type="checkbox"/> independentă	<input type="checkbox"/> cabinet individual	<input type="checkbox"/> cabinete grupate	<input type="checkbox"/> cabinete asociate	<input type="checkbox"/> societate medicală	<input type="checkbox"/> SRL	<input type="checkbox"/> alta (specificați)	<input type="checkbox"/> salariată
	<input type="checkbox"/> titular			<input type="checkbox"/> asociat			

 XI. Informații suplimentare^{iv} doctor în științe medicale **Titlu științific** academician membru corespondent membru de onoare al

(membru titular al Academiei Române)

al Academiei Române

Academiei Române

 Funcție didactică asistent universitar șef de lucrări conferențiar universitar profesor universitar

(specificați)

 Funcție de cercetare asistent cercetare cercetător științific cercetător științific gr. III cercetător științific gr. II cercetător științific gr. I**XII. Declar pe propria răspundere că:**

1. datele mai sus-menționate corespund realității și sunt actuale;

2. nu mă aflu în niciuna din situațiile prevăzute la art. 489^v și 490 alin. (1)^{vi} din Legea nr. 95/2006, republicată, de natură a împiedica exercitarea profesiei de medic dentist;3. nu am întrerupt exercitarea profesiei/nu m-am aflat într-o situație de incompatibilitate prevăzută de lege^{vii} pe o perioadă mai mare de 5 ani^{viii};

4. am citit conținutul notei de informare privind prelucrarea datelor cu caracter personal de către CMDR/ colegiul teritorial atașată prezentei cereri.

XII. Voi anunța în scris colegiul teritorial, în termen de maxim 30 de zile de la data apariției situației în cauză:

1. schimbarea domiciliului/reședinței sau a oricărei alte date de identificare mai sus-menționate, precum și modificarea situației profesionale, încălcarea acestei obligații constituind abatere disciplinară conform art. 37 din Codul deontologic al medicului dentist adoptat prin Decizia Adunării generale naționale nr. 15/2010;

2. existența unor motive care au ca efect neexercitarea profesiei de medic dentist;

3. exercitarea profesiei de medic dentist în altă țară ori stabilirea temporară sau definitivă în altă țară.

Notă: Documentele depuse în copie vor purta mențiunea "conform cu originalul", numele în clar și semnătura solicitantului, cu excepția copiilor legalizate. **SUNT DE ACORD^{ix}** / **NU SUNT DE ACORD**

cu comunicarea de către colegiul teritorial/CMDR (denumite colectiv și corpul profesional), prin poștă, e-mail, fax, telefon, sms etc., a informațiilor privind:

- formele de educație medicală continuă organizate la nivel teritorial/național;
- activitățile desfășurate, evenimentele organizate și serviciile prestate de corpul profesional;
- serviciile prestate și/sau produsele furnizate de partenerii corpului profesional.

Data

Semnătură

Se completează de colegiul teritorial**1. Sunt îndeplinite condițiile pentru actualizarea/înscrierea informațiilor** DA/ NU^xData

Departament Avizări-acreditări/Persoana desemnată

2. Se dispune actualizarea/înscrierea informațiilor comunicate de d-ra/d-na/d-nul

în dosarul profesional/Registrul unic

Data

Semnătură Președinte și ștampila colegiului teritorial

ⁱSe atașează, în copie, dovada reședinței.

ⁱⁱSe atașează, în copie, ordinul de confirmare ori similar sau, după caz, atestatul de echivalare/recunoaștere.

ⁱⁱⁱIdem.

^{iv}În cazul titlului științific se atașează, în copie, dovada obținerii titlului de membru al Academiei Române, respectiv diploma de doctor în științe medicale, în cazul funcției didactice se atașează, în copie, adeverință eliberată de instituția de învățământ superior, iar în cazul funcției de cercetare se atașează, în copie, adeverință eliberată de unitatea publică/privată în cadrul căreia se desfășoară activitatea de cercetare.

^vArt. 489. - Este nedemn de a exercita profesia de medic dentist: a) medicul dentist care a fost condamnat definitiv pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vieții în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic dentist și pentru care nu a intervenit reabilitarea; b) medicul dentist căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.

^{vi}Art. 490. - (1) Exercitarea profesiei de medic dentist este incompatibilă cu: a) calitatea de angajat sau colaborator al unităților de producție ori distribuție de produse farmaceutice, materiale sanitare sau materiale de tehnică dentară; b) exercitarea în calitate de medic dentist, în mod nemijlocit, de activități de producție, comerț sau prestări de servicii; c) orice ocupație de natură a aduce atingere demnității profesionale de medic dentist sau bunelor moravuri; d) starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea acestei profesii, atestată ca atare prin certificat medical eliberat de comisia de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă; e) folosirea cu bună știință a cunoștințelor medico-dentare în defavoarea sănătății pacientului sau în scop criminal. (2) Excepție de la prevederile alin. (1) lit. b) fac activitățile de prevenție de medicină dentară.

^{vii}A se vedea prevederile art. 490 din Legea nr. 95/2006, republicată.

^{viii}În cazul în care medicul dentist solicitant a dobândit calitatea de membru al CMDR în urmă cu cel puțin 5 ani.

^{ix}În acest caz, consimțământul acordat poate fi retras în orice moment.

*Se anexează raportul motivat întocmit de Departamentul Avizări-acreditări privind respingerea solicitării.