Catre,

***COLEGIUL FARMACISTILOR DIN BUCURESTI***

Subsemnatul (nume) ………………………………... (initiala tatalui) ……….. (prenume)……………….……………. avand urmatoarele date de identificare:

-nume inainte de casatorie (daca este cazul):………………………..……………………., sex:…………………………………,CNP:………………………………………………………………adresa(domiciliu):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………,data nasterii: …………………………….., locul nasterii: ……………………………………………, telefon: …………………………………………..,e-mail: ……………………………………………………………………, cetatenie: …………………………..

Facultatea de Farmacie absolvita: …………………………………………………………………………………………….., anul absolvirii: …………….., numarul diplomei de licenta: …………………………………….., seria diplomei de licenta: ………………, data diplomei de licenta: …………………………………………

Nu am diploma de licenta (pt. proaspetii absolventi: se trece nr. si data de pe adeverinta! ): nr. ……………./data ……………………………………….

Posesor/are al/a Certificatului de membru al C.F.R. seria ………. nr. ………..data eliberarii…………………………………

Avand gradul profesional: …………………………………………………… si urmatoarea asigurare de raspundere civila, pentru greseli in activitatea profesionala: nr…………. serie…………..data start ……………………….…..data end ……………………………., puncte EFC: ……………………………

Angajat la Farmacia ................................... in structura SC ...................................................... aflata la adresa .................................................................... și deținând functia ...................................................

va rog sa binevoiti a-mi analiza dosarul in vederea avizarii anuale – aferente anului 2016, a Certificatului de membru al Colegiului Farmacistilor din Romania.

Atasez urmatoarele documente:

* copie a diplomei de licenta (pt. farmacistii care nu au adus-o anii trecuti!);
* asigurarea de raspundere civila, pentru greseli in activitatea profesionala, valabila pentru anul 2016;
* dovada efectuarii celor 40 ore E.F.C.;
* dovada achitarii cotizatiei.

**Data: ………………………… SEMNATURA**