**CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN COLEGIUL FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA**

**( se completează de către farmacist)**

**TAXA ÎNSCRIERE CFR= 10% DIN SALARIUL MINIM PE ECONOMIE**

**CĂTRE**

**COLEGIUL FARMACIŞTILOR DIN ROMÂNIA**

**COLEGIUL FARMACISTILOR BUCURESTI**

 Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ născut (ă) la data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ judeţul \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu domiciliul în localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_bl. \_\_\_\_\_\_ ap. \_\_\_\_\_\_, posesor/oare a BI/CI seria \_\_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu datele de contact tel.........................................................

e-mail.................................................................angajat/ă în funcţia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 la SC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din localitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

prin prezenta

vă rog să benvoiţi a-mi analiza dosarul în vederea emiterii Certificatului de înregistrare în Colegiul Farmaciştilor din România.

 Anexez în acest sens următoarele documente:

1. cerere de înscriere în Colegiul Farmaciştilor din România (formularulCI CFR-B 01);

2. titlul de calificare în profesia de farmacist (diploma de licenţă - copie legalizată sau adeverinţa de absolvent – original);

3. cazier judiciar (original);

4. certificat de sănătate care să ateste starea de sănătate corespunzătoare exercitării profesiei de farmacist ,cu viza medicului psihiatru(nu este valabila adeverinta eliberata de medicul de familie. )

5. declaraţie pe proprie răspundere privind inexistenţa unei situaţii de incompatibilitate şi a faptului că la absolvirea facultăţii a depus jurământul (formularul DI CFR-B 01);

6. copie act de identitate;

7. copie certificat de căsătorie;

Menţionez că am achitat următoarele taxe (taxele se achită pe loc în momentul depunerii dosarului):

- cotizaţia pe anul în curs (conform Deciziei nr.3/2008 a Colegiului Farmaciştilor din România (pentru lunile ramase pana la sfarsitul anului)

 - taxa pentru inscrierea in colegiu (10% din salariul minim pe economie).

**Declar pe propria răspundere că nu sunt membru al Colegiului Farmaciştilor din niciun alt judeţ.**

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura,

**\*Sunt de acord ca datele mele personale sa fie prelucrate de catre Colegiul Farmacistilor din Romania, strict in scopul prevazut de Legea 95/2006, titlul privind exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul Romaniei.**

**DECLARAŢIE**

 Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ farmacist, declar pe propria răspundere că:

1. nu exercit profesia de medic;
2. nu am suferit nici o condamnare prevăzută în Legea nr. 95/2006 ;
3. nu exercit nici o ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, ca:
	* comercializarea de băuturi alcoolice;
	* comercializarea de ţigări;
	* colaborarea la vânzarea unor publicaţii care aduc atingere bunurilor moravuri;
4. am depus jurământul profesional la absolvirea facultăţii de farmacie.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura,