Către

COLEGIUL FARMACIŞTILOR DIN JUDEŢUL ……..

Subsemnatul (a)……..născut (a) la data de ……..…… în localitatea ……..…….. cu domiciliul stabil în …….…… CNP ……farmacist la ……. vă rog să binevoiţi 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;
2. titlul de calificare în profesia de farmacist, în sensul art.2 alin.2 din Legea nr. 305/2004;
3. dovada exercitării profesiei de farmacist în ultimii 5 ani, respectiv adeverinţă de la locul de muncă, copie a cărţii de muncă, dacă este cazul;
4. cazier judiciar;
5. certificat de sănătate care să ateste starea corespunzătoare exercitării profesiei de farmacist. Certificatul medical va fi vizat inclusiv de medicul psihiatru;
6. declaraţie pe propria răspundere privind inexistenţa unei situaţii de incompatibilitate;
7. copie a certificatului de căsătorie, dacă este cazul;
8. chitanţa privind achitarea taxei de intrare în cadrul Colegiului Farmaciştilor din România, care reprezintă 10% din salariul minim pe economie. Aceasta se va achita la Colegiul judeţean al farmaciştilor;
9. dovada efectuării a 40 de ore de educaţie farmaceutică continuă.

Declar pe proprie răspundere că nu sunt membru al Colegiului Farmaciştilor din alt judeţ.

Data **Semnătura**

…….. **…….**