COMISIA DE JURISDICȚIE PROFESIONALĂ

 **CERERE DE COPIERE DOSAR**

**Domnule Președinte,**

AVIZAT,

Director Administrativ

 Subsemnatul/Subsemnata ( nume, prenume)…….........................…………………, domiciliat în ................................................................................................................................., legitimat cu C.I/B.I., seria .............. nr. .......................... CNP …………………………............, având calitatea de reclamant / contestator / intimat, reprezentat(ă) convențional prin.......................................................................................................................................................

conform (document serie, nr.).......................................................................... în cauza disciplinară care face obiectul reclamației/contestației din dosarul  nr. ........../.................. aflat pe rolul Comisiei de Jurisdicție Profesională , în temeiul art. 414 din legea 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată și al Deciziei nr.11/2021 a C.M.R, formulez prezenta cerere de consultare a dosarului prin care vă solicit să îmi admiteți dreptul de a obține :

fotocopii / copii scanate pe suport electronic

pe cheltuiala subsemnatului conform notei de calcul anexate.

Solicit copierea dosarului

integral / parțial după cum urmează :

de la pag ...........la pag, de la pag ..............la pag, de la pag ..............la pag

de la pag ...........la pag, de la pag ..............la pag, de la pag ...........la pag

Contestație Expertiza Referat Jurisdicție Decizia CMJ

următoarele documente: ......................................................................................................

.............................................................................................................................................................

.............................................................................................................................................................

Menționez că pt scanarea documentelor solicitate depun suportul electronic sub forma CD/stick de memorie/ memorie externă.

Data……………………………….. Semnătura…………………………………….

**DOMNULUI PREȘEDINTE AL COMISIEI DE JURISDICȚIE PROFESIONALĂ**

*(Se completează de către personalul CMR desemnat : Solicitarea îndeplinește condițiile necesare conform documentelor atașate)*

*Data ……………. Nume ………………………………………………………………………... Semnătura………………………*

**Persoana desemnată pt. consultarea si respectiv fotografierea/copierea înscrisurilor din dosar:**

**Secretar DJP/persoană desemnată – nume și semnătură..........................................................................**

**NOTA DE CALCUL FOTOCOPII/COPII PE SUPORT ELECTRONIC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.crt.** | **De la pag – la pag** | **Nr.pag.fotocopiate/scanate** | **Copie CD /stick /suport informatic**  |
|  |  |  | **DA/NU** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **NR. TOTAL DE PLATĂ(pagini fotocopiate/scanate)** |  |  |

**Verificat secretar DJP/ alt personal desemnat Încasat casier CMR**

**Nume prenume............................................ Nume prenume.........................................**

**Semnătura ................................................... Semnătura .............................................**

**Data .................................. Data ..................................**

**Confirm că am primit un număr de .................. pag. din partea secretar DJP/ alt personal desemnat conform Notei de calcul și a plății efectuate (excepție transmiterea electronică)**

**Nume prenume............................................**

**Semnătura ...................................................**

**Data ..................................**