**DECLARAȚIE – PROGRAM MEDIC**

Subsemnatul (a) …….……………………………………………………………………………, medic …………………………………………………………., cod parafa:……………………………., CNP:……………………………………………………….. grad profesional…..………………...……, legitimat (a) cu C.I./ seria …….…………. Nr. …………………………………..cunoscând că falsul în declarații se pedepsește conform legii, declar pe propria raspundere că în ambulatoriul pentru specialitatea **medicină dentară** în cadrul:

**1)** **Furnizorului de servicii medicale**: ……..………………………………………………………….. cu adresa punctului de lucru în …………….…………………………………….………………, str…………..……………………………………………., nr. ……, bloc……., scara……, etaj ………… ap……………………, județ………………….,

**am urmatorul program:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONSULTAȚII** | **ORAR DE LA** | **LA** | **NR. ORE/ PE ZI** |
| LUNI |  |  |  |
| MARȚI |  |  |  |
| MIERCURI |  |  |  |
| JOI |  |  |  |
| VINERI |  |  |  |
| SÂMBĂTĂ |  |  |  |
| DUMINICĂ |  |  |  |
| SĂRBĂTORI LEGALE |  |  |  |
|  |  | TOTAL ORE/ PE SAPTAMANA |  |

2**) Menționez că mai sunt angajat și la Furnizorul de servicii** **medicale**: ………………………….………………………………….…………. cu adresa punctului de lucru in ………………..,………..str…………..………………………………………………..,nr.……, bloc……., scara……………….., etaj………………….., ap……………………, județ…………………., **unde am urmatorul program:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONSULTAȚII** | **ORAR DE LA** | **LA** | **NR. ORE/ PE ZI** |
| LUNI |  |  |  |
| MARȚI |  |  |  |
| MIERCURI |  |  |  |
| JOI |  |  |  |
| VINERI |  |  |  |
| SÂMBĂTĂ |  |  |  |
| DUMINICĂ |  |  |  |
| SĂRBĂTORI LEGALE |  |  |  |
|  |  | TOTAL ORE/ PE SAPTAMANA |  |

**3)** **Figurez / Nu figurez** în alte contracte încheiate cu CAS MUREȘ;

**4) Figurez / Nu figurez** în alte contracte încheiate cu alte case de asigurări de sănătate;

**5)** Numele medicului cu care lucrez în contratură în cabinet:

…………………………………………………………………………………………………………………

**Data:** **Nume Prenume Medic,**

 (semnatura )