



2024

Anexa nr. 2

Modelul declarației de candidatură pentru funcția de membru în consiliul colegiului teritorial și reprezentant în Adunarea generală națională a CMR, cenzor al colegiului teritorial



Către:

Colegiul Medicilor ..... IALOMIȚA

Sussemnata/Subsemnatul BOREȘCIU VICTOR 1), domiciliat/ă 2) în județul ..... nr. 26 ..... apartament ..... email ..... de telefon ..... al Colegiului Medicilor ..... având specialitatea profesională medic PRIMAR ..... și ..... (dacă este cazul), formulez prezenta declarație de candidatură pentru funcția de:

- membru în consiliul Colegiului Medicilor ..... Ialomița
- reprezentant în Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor din România
- cenzor al Colegiului Medicilor .....

Declar că:

am avut următoarele sancțiuni disciplinare/ penale în ultimii 5 ani:

.....

nu am avut sancțiuni disciplinare sau penale în ultimii 5 ani.

Declar că:

Dețin funcții în alte organisme statale, administrative, sindicale ori patronale:

-

Nu dețin funcții în alte organisme statale, administrative, sindicale ori patronale.

Declar că:

Am avut anterior următoarele mandate în organele de conducere teritoriale (cu precizarea perioadei): 2017 - 2020 - PREȘ. COLEGIUL MED. IALOMIȚA

- 2021 - 2024 - " " "

Am avut anterior următoarele mandate în organele de conducere naționale ale CMR (cu precizarea perioadei):

-

Nu am avut anterior nici un mandat în nici un organ de conducere teritorial sau național

Atașez declarației de candidatură:

Curriculum vitae

Scrisoarea de intenție

Data: 29.08.2024Semnătura 3) .....  

- 1) Se înscriu prenumele și numele persoanei care candidează.
- 2) Se înscrie domiciliul din actul de identitate.
- 3) Se va semna olograf dacă cererea se depune personal, prin poștă, prin curier și va fi aplicată semnătura electronică extinsă dacă este depusă electronic

## SCRISOARE DE INTENȚIE

Nume și prenume medic: POGOREVICI VICTOR  
Adresa: L. [redacted], str. ABUR  
, nr. 26, b. [redacted]  
Telefon: [redacted]  
E-mail: [redacted]

COMISIA ELECTORALĂ  
TERITORIALĂ IALOMIȚA

Aprobat



Stimată comisie,

Vă prezint candidatura mea pentru Consiliul CM Ialomița, Adunarea Generală CMR, Consiliul Național CMR, Comisia de Cenzori, de care am luat cunoștință cu interes prin intermediul anunțului apărut pe site-ul cmr.ro.

Pe parcursul întregii mele activități profesionale (conform CV-ului anexat) am avut ocazia să îmi valorific aptitudinile de decizie și acțiune.

Mi-am dezvoltat abilitățile de comunicare și acțiune în echipă în timpul activităților de asistență medicală. Consider că satisfacția pacientului și familiei sale este cel mai important aspect al asistenței medicale și am reușit să impun echipei mele această orientare.

Am în subordine o echipă pe care am reorganizat-o și am instruit-o. Activitatea mea profesională a reprezentat o responsabilitate importantă și de lungă durată, pentru o asistență medicală corectă dar și eficientă.

Doresc să pun accentul pe importanța asistenței medicale, atât cea primară, ambulatoriu integrat, cât și din spitale. Capacitatea de a găsi soluții și de a mă adapta diverselor situații de muncă, precum și importanța acordată oferirii unor servicii de calitate, reprezintă atuuri suplimentare ale pregătirii mele. Menționez că am absolvit facultatea de Medicină urmată de rezidențiat în specialitatea OFTALMOLOGIE

Doresc să vă mulțumesc pentru timpul și interesul acordat candidaturii mele și sunt convins/ă că în cadrul unui interviu vă puteți convinge de calitățile profesionale menționate mai sus.

Cu deosebită considerație,  
Nume, prenume, semnătura.

POGOREVICI VICTOR  
*[Signature]*

Data

19.08.2024



**Curriculum vitae  
Europass**



**Informații personale**

Nume / Prenume **POGOREVICI VICTOR**

Adresă(e) [redacted] MIȚA strada AZUR nr. 26

Telefon

Fax(uri)

E-mail(uri)

Naționalitate

Data nașterii 22.09.1972

Sex M

*CANALIST MEMBRU CONVICIŢIU C.M.I.C.*

**Domeniul ocupațional** Sanătate

**Experiența profesională**

Perioada MEDIC (2020-1998)- CMI Dr. POGOREVICI VICTOR

Funcția sau postul ocupat

Activități și responsabilități principale

Numele și adresa angajatorului

Tipul activității sau sectorul de activitate Sănătate

**Educație și formare**

Perioada UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE TIMIȘOARA(1998-1992)

Calificarea / diploma obținută MEDIC

Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite Medic specialist

Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare M.S.