

Acte a căror acțiune de modificare este inclusă în forma actualizată

Tip Număr Data Emiterii Data Aplicării Aprobată / Respinsă

Decizie 2 21.06.2019 24.07.2019

Colegiul Farmaciștilor din România

DECIZIE Nr. 1*)
din 16 februarie 2007

privind întocmirea și eliberarea Certificatului profesional curent

Publicată în: Baza de date "EUROLEX"

***) Notă:**

Text realizat la G&G CONSULTING, Departamentul juridic (A.Z.)

Cuprinde modificările aduse actului oficial publicate în M.Of., prevăzute în:

[Decizia](#) Nr. 2/21.07.2019 Publicată în M.Of. Nr. 608/24.07.2019

Articolele care au suferit modificări sunt marcate cu albastru în Cuprins.

Pentru a le vizualiza, selectați articolul și dați click pe butonul Istoric.

În temeiul [art. 579](#) lit. c) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și al [Normelor](#) privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională ale medicilor, medicilor dentiști și ale farmaciștilor, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.464/2006,

Consiliul Național al Colegiului Farmaciștilor din România decide:

Art. 1 - (1) Se aprobă modelul Certificatului profesional curent.

(2) Modelul Certificatului profesional curent este prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezenta decizie.

Art. 2 - (1) Certificatul profesional curent va fi întocmit de către Colegiul Farmaciștilor din România și va fi eliberat de colegiul teritorial la care este înregistrat solicitantul.

(2) Valabilitatea Certificatului profesional curent este de 3 luni de la data emiterii.

Art. 3 - (1) În termen de maximum 3 zile de la primirea solicitării de eliberare a Certificatului profesional curent, colegiul teritorial va transmite Colegiului Farmaciștilor din România în vederea întocmirii și eliberării documentului cererea-tip, al cărei model este prezentat în anexa nr. 3, care face parte integrantă din prezenta decizie.

(2) În termen de maximum 30 de zile de la primirea cererii, Colegiul Farmaciștilor din România va întocmi Certificatul profesional curent și îl va transmite colegiului teritorial.

Art. 4 - Pentru obținerea Certificatului profesional curent, farmacistul va depune la colegiul teritorial un dosar care va cuprinde următoarele documente:

1. cerere-tip, conform anexei nr. 2, care face parte integrantă din prezenta decizie;
2. copie a diplomei de licență;
3. copie a Certificatului de membru al Colegiului Farmaciștilor din România;
4. copia actului de identitate sau a pașaportului solicitantului;
5. copii ale documentelor privind specialitățile obținute;
6. atestarea colegiului teritorial la care este înregistrat farmacistul solicitant, privind suspendarea/nesuspendarea dreptului de exercitare a profesiei de farmacist ori interdicția temporară sau

definitivă în acest sens.

Art. 5 - (1) Certificatul profesional curent se va emite de către Colegiul Farmaciștilor din România care, pe baza cererii prevăzute în anexa nr. 3, îl va transmite colegiului teritorial.

(2) Colegiul teritorial va întocmi un registru de evidență cu datele de identificare a certificatelor profesionale curente eliberate farmaciștilor din județul respectiv și pe care le va remite solicitanților sub semnătură de primire.

Art. 6 - Eliberarea și utilizarea Certificatului profesional curent se vor face cu respectarea procedurilor prevăzute în Normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională ale medicilor, medicilor dentiști și ale farmaciștilor, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.464/2006.

Art. 7 - Prezenta decizie se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Președintele Colegiului Farmaciștilor din România,
Dumitru Lupuliasa

Anexa Nr. 1

**COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN
ROMÂNIA**

Strada Viitorului nr. 4, sector 2, București
Telefon: +4021 210 02 56 +4021 210 02 51
Fax: +4021 210 02 56
E-mail: office@colegfarm.ro
Website: www.colegfarm.ro

**ROMANIAN COLLEGE OF
PHARMACISTS**

4 Viitorului street, Sector 2, Bucharest,
Romania
Phone: +4021 210 02 56 +4021 210 02 51
Fax: +4021 210 02 56
E-mail: office@colegfarm.ro
Website: www.colegfarm.ro

CERTIFICAT CURRENT
PROFESIONAL CURENT PROFESSIONAL CERTIFICATE
Seria Nr.
Series No.

*din
issued*

**I DATE PERSONALE ALE FARMACISTULUI
PHARMACIST'S PERSONAL DATA**

<i>Prenume First name</i>		<i>Inițiala tatălui Father's initial</i>				
<i>Nume Last name</i>						
<i>Cetățenie (inclusiv dublă cetățenie) Citizenship (inclusively double citizenship)</i>						
<i>CNP PIN</i>						
<i>Gen Gender</i>						
<i>Data nașterii Date of birth</i>						
<i>Certificat de membru al C.F.R. Certificate of Membership of the R.C.P.</i>	<i>Seria Series</i>		<i>Nr. No.</i>		<i>din data issued</i>	

II **DATE CALIFICARE PRIMARĂ ÎN PROFESIE**
PRIMARY QUALIFICATION IN THE PROFESSION

Instituția de învățământ superior absolvită (denumirea acesteia și localitatea)
Graduated high education institution (its name and city)

Data obținerii calificării (absolvire sau licență)
Date of acquiring qualification (graduation or licence)

Diploma Degree		Seria Series		Nr. No.	
-------------------	--	-----------------	--	------------	--

Denumirea calificării Qualification denomination	FARMACIE PHARMACY
---	----------------------

III **SE COMPLETEAZĂ PENTRU O A DOUA CALIFICARE RELEVANTĂ.**
TO BE FILLED OUT FOR THE SECOND RELEVANT QUALIFICATION.

Instituția de învățământ superior absolvită (denumirea acesteia și localitatea)
Graduated high education institution (its name and city)

Data obținerii calificării (absolvire sau licență)
Date of acquiring qualification (graduation or licence)

Diploma Degree		Seria Series		Nr. No.	
-------------------	--	-----------------	--	------------	--

Denumirea calificării Qualification denomination	FARMACIE PHARMACY
---	----------------------

office@colegfarm.ro

Pagina 1 din 2
Page of

IV **DATE CU PRIVIRE LA FORMELE DE ÎNVĂȚĂMÎNT POSTUNIVERSITARE**
ABSOLVITE
INFORMATION REGARDING GRADUATED POSTGRADUATE EDUCATION FORMS

Specialitatea/specialitățile (denumire - titlul oficial de calificare al specialității, listat pentru România de Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului, numărul și data emiterii documentului):
Speciality(-ies) (denomination official speciality qualification title, listed for Romania by Directive 2005/36/EC, document number and issued date)

Specialitate
Speciality

Grad profesional (farmacist, farmacist rezident, farmacist specialist, farmacist primar/data obținerii)
Professional degree (pharmacist, resident pharmacist, specialist pharmacist, primary pharmacist/issued date)

Grad profesional Professional degree		Nr. certificat Certificate no.		Din data Issued	
---	--	-----------------------------------	--	--------------------	--

V **ADRESA LOCULUI DE MUNCĂ; ÎN ABSENȚĂ, ADRESA DE DOMICILIU**
ADDRESS OF THE WORK PLACE, IF NOT APPLICABLE PLEASE PROVIDE YOUR
RESIDENCE ADDRESS

VI **DATE PRIVIND DREPTUL DE EXERCITARE A PROFESIEI - SANȚIUNI**

**INFORMATION REGARDING THE RIGHT TO PRACTICE THE PROFESSION -
SANCTIONS**

Dna/Dl. ...

Mrs./Mr. ...

Adeverință eliberată de Colegiul județean al farmaciștilor ...

Certificate released by the country college of pharmacists ...

Nr.

No

Din data

Issued

în vederea/in view of

Exercitării profesiei în afara granițelor României - Țară Destinație

Practicing the profession outside the borders of Romania - Destination Country

Întocmirii dosarului pentru promovare profesională sau pentru ocuparea unui post de farmacist

Drawing up the application required for professional promotion or employment in a pharmacist position

Întocmirii dosarului pentru ocuparea unui post de farmacist șef

Drawing up the application required for employment in a chief pharmacist position

Înființare farmacie/drogherie

Registration of new pharmacy/drugstore

Valabil până la data

Valid until

**COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN
ROMÂNIA**

**ROMANIAN COLLEGE OF
PHARMACISTS**

**Ștampilă
Seal**

PREȘEDINTE

PRESIDENT

office@colegfarm.ro

Pagina
Page

2

din
of

2

Anexa Nr. 2

Înregistrat Colegiul Farmaciștilor din județul

Nr. din

Către

COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN JUDEȚUL

Subsemnatul/(a), cu domiciliul în, telefon, e-mail, angajat la, în calitate de, membru al Colegiului Farmaciștilor din România din anul, posesor al Certificatului de membru al C.F.R. seria, cu numărul, din data de, solicit eliberarea certificatului profesional curent în vederea:

Exercitării profesiei în afara granițelor României - țară destinație

Întocmirii dosarului pentru promovare profesională sau pentru ocuparea unui post de farmacist

Întocmirii dosarului pentru ocuparea unui post de farmacist-șef

Înființare farmacie/drogherie în localitate

Data

Semnătura

Anexa Nr. 3

*Nume filială
Adresă filială
Telefon filială
Fax filială
E-mail filială
Website filială*

Către

COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN ROMÂNIA

Prin prezenta vă rugăm a proceda la eliberarea certificatului profesional curent pentru dna/dl.

Menționăm că dna/dl. a depus la sediul nostru documentația completă, conform prevederilor Deciziei Consiliului Național al Colegiului Farmaciștilor din România nr. 1/2007 privind întocmirea și eliberarea Certificatului profesional curent, înregistrată cu nr. din data

I DATE PERSONALE ALE FARMACISTULUI

<i>Prenume</i>		<i>Inițiala</i>	
<i>Nume</i>		<i>tatălui</i>	
<i>Cetățenie (inclusiv dublă cetățenie)</i>	Română/Dublă, dacă sunt mai multe		
<i>CNP</i>			
<i>Gen</i>			
<i>Data nașterii</i>			
<i>Certificat de membru C.F.R.</i>	<i>Seria</i>	<i>Nr.</i>	<i>din data</i>

II DATE CALIFICARE PRIMARĂ ÎN PROFESIE

<i>Instituția de învățământ superior absolvită (denumirea acesteia și localitatea)</i>			
<i>Data obținerii calificării (absolvire sau licență)</i>			
<i>Diploma</i>	<i>Seria</i>	<i>Nr.</i>	
<i>Denumirea calificării</i>			

III SE COMPLETEAZĂ PENTRU O A DOUA CALIFICARE RELEVANTĂ.

<i>Instituția de învățământ superior absolvită (denumirea acesteia și localitatea)</i>			
<i>Data obținerii calificării (absolvire sau licență)</i>			
<i>Diploma</i>	<i>Seria</i>	<i>Nr.</i>	
<i>Denumirea calificării</i>			

IV DATE CU PRIVIRE LA FORMELE DE ÎNVĂȚĂMÂNT POSTUNIVERSITAR ABSOLVITE

<i>Specialitatea/specialitățile (denumire - titlul oficial de calificare al specialității, listat pentru România de Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului, numărul și data emiterii documentului)</i>			
<i>Specialitate</i>			
<i>Grad profesional (farmacist, farmacist rezident, farmacist specialist, farmacist primar/data obținerii)</i>			
<i>Grad profesional</i>	<i>Nr. certificat</i>	<i>Din data</i>	

V **ADRESA LOCULUI DE MUNCĂ; ÎN ABSENȚĂ, ADRESA DE DOMICILIU**

VI **DATE PRIVIND DREPTUL DE EXERCITARE A PROFESIEI - SANȚIUNI**

Solicitantul figurează

în vederea

<input type="checkbox"/>	Exercitării profesiei în afara granițelor României - țară destinație
<input type="checkbox"/>	Întocmirii dosarului pentru promovare profesională sau pentru ocuparea unui post de farmacist
<input type="checkbox"/>	Întocmirii dosarului pentru ocuparea unui post de farmacist-șef
<input type="checkbox"/>	Înființare farmacie/drogherie în localitate

Cu stimă,

Nume filială
PREȘEDINTE
Nume președinte filială