

**CĂTRE COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA**

București, str. Pictor Alexandru Romano, nr. 14, sector 2, cod poștal 023965

Subsemnata / Subsemnatul DUDAS DOIHA-SILVIA,  
în calitate de medic specialist / primar în specialitatea MEDICINA GENERALĂ PEDIATRIC  
CUIM 2791477290, titular al CMI Dr. DUDAS DOIHA-SILVIA  
situat în localitatea ALBA IULIA str. MUȘTELELUI,  
nr. 2, jud. Alba, în conformitate cu dispozițiile art. 12 din OMS nr. 1322/2006 privind  
aprobarea normelor de stabilire a criteriilor și metodologiei de preluare a activității unui  
praxis existent, prin prezenta vă notific intenția de cesionare a praxisului medical menționat  
mai sus. Detalii la nr. de tel. 0745372923.

Localitatea, data

ALBA IULIA  
14.01.2025

Semnătura/și parafa

