

2024

143/11.10.2024

Modelul declarației de candidatură pentru funcția de membru în biroul consiliului
colegiului teritorial

Către: Colegiul Medicilor BRASOV

Subsemnata/Subsemnatul GARBACEA IOM SONIA JUNIOR 1),
domiciliat/ă 2) județul brasov, strada [redacted], nr. [redacted],
apartament [redacted], email [redacted], nr. de telefon [redacted],
membru al Colegiului Medicilor BRASOV, având specialitatea Medicina Familiei,
grad profesional medic Primar și titlul științific —

(dacă este cazul), formulez prezenta declarație de candidatură pentru funcția de:

- ☐ președinte al biroul consiliului Colegiului Medicilor BRASOV
- ☒ vicepreședinte al biroului consiliului Colegiului Medicilor BRASOV coordonator al
DEPARTAMENT ECONOMICO SOCIAL SI RELATIA cu CAS
- ☐ vicepreședinte al biroului consiliului Colegiului Medicilor BRASOV coordonator al
.....
- ☐ vicepreședinte al biroului consiliului Colegiului Medicilor BRASOV coordonator al
.....
- ☐ secretar al biroul consiliului Colegiului Medicilor coordonator al.....

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): 1999 - 2003 2003 - 2007 2007 - 2012
2012 - 2016 2016 - 2020 2020 - 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: 11-10-2024

Semnătura 3) [redacted]

- 1) Se înscriu prenumele și numele persoanei care candidează pentru funcția de membru în biroul consiliului Colegiului Medicilor.....
- 2) Se înscrie domiciliul din actul de identitate.
- 3) Se va semna olograf dacă cererea se depune personal și va fi aplicată semnătura electronică extinsă dacă este depusă electronic.

DR. GARBACEA SORIN

MEDIC PRIMAR MF

CABINET MEDICAL DR GARBACEA SORIN

BRASOV, STR [REDACTED]

SCRISOARE DE INTENTIE

VA ATASEZ ACEASTA SCRISOARE , PENTRU A-MI EXPRIMA INTENTIA DE A FI COORDONATORUL DEPARTAMENTULUI ECONOMICO-SOCIAL SI RELATIA CU CASA DE ASIGURARI IN MANDATUL 2024-2028.

SUNT MEDIC PRIMAR ,EDICINA DE FAMILIE, CU O EXPERIENTA DE 40 ANI IN MEDICINA SI IMPLICAT IN ACTIVITATEA COLEGIULUI MEDICILOR TERITORIAL SI NATIONAL INCA DE LA INFIINTARE.

AM DESFASURAT PANA IN PREZENT ALATURI DE ACTIVITATEA MEDICALA IN SPECIALITATEA MAI SUS MENTIONATA O ACTIVITATEA CONTINUA IN CADRUL COLEGIULUI MEDICILOR BRASOV, IN RELATIA ACESTUIA CU ORAGANELE ADMINISTRATIV TERITORIALE, RESPECTIV DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA BRASOV SI CASA NATIONALA DE SANATATE BRASOV, MILITATND PENTRU O ASISTENTA MEDICALA IN CONCORDANTA CU LEGISLATIA IN VIGOARE SI IN BENEFICIUL EXCLUSIV AL PACIENTILOR.

DORESC SA CONTINUI ACEASTA ACTIVITATE SI IN SCOPUL DE A GASI NOI MIJLOACE SI POSIBILITATI DE A ASIGURA IMPREUNA CU ORGANELE ADMINISTRATIVE ABILITATE NOI SOLUTII SI OPORTUNITATI DE IMBUNATATIRE A ASISTENTEI MEDICALE, IN SPECIAL PE PLAN LOCAL, ATAT AMBULATOR, CAT SI IN REGIM DE SPITALIZARE.

11.10.2024

DR GARBACEA SORIN
[REDACTED]



INFORMAȚII PERSONALE

GÂRBACEA SORIN IOAN

BRAȘOV, STR. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

Sexul M | Data nașterii 27.08.1954 | Naționalitatea RO

Scrieți datele (de la - până la)

MEDIC PRIMAR MEDICINĂ DE FAMILIE
CMMF. DR. GÂRBACEA SORIN IOAN, BRAȘOV

1997-PREZENT

EDUCAȚIE ȘI FORMARE

Scrieți datele (de la - până la)

FACULTATEA DE MEDICINA
UMF. TÂRGU MUREȘ
1973-1979

Scrieți nivelul EQF
dacă îl cunoașteți

COMPETENTE PERSONALE

ECOGRAFIE GENERALĂ
MEDICINĂ DE ÎNȚEBRINDERE

Limba(i) maternă(e)

RO

Alte limbi străine cunoscute

Specificati limba străină FR

Specificati limba străină

INTELEGERE		VORBIRE		SCRIERE
Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	
I B1	I B1	B1	B1	I B1
Scrieți denumirea certificatului. Scrieți nivelul, dacă îl cunoașteți.				
Specificati nivelul	Specificati nivelul	Specificati nivelul	Specificati nivelul	Specificati nivelul
Scrieți denumirea certificatului. Scrieți nivelul, dacă îl cunoașteți.				
Niveluri: A1/2: Utilizator elementar - B1/2: Utilizator independent - C1/2: Utilizator experimentat				
Cadru european comun de referință pentru limbi străine				

Permis de conducere

▪ B