



Member of International Organization for Medical Physics (IOMP)
Member of European Federation of Organisations in Medical Physics (EFOMP)
Member of European Society for Therapeutic Radiology and Oncology (ESTRO)
Member of European Society of Radiology (ESR)
Member of Romanian Society of Radiology and Medical Imaging (SRIM)

Colegiul Fizicienilor Medicali din România (CFMR)

(Romanian College of Medical Physicists)

Cod înregistrare fiscală: 26804777
IBAN: RO84RNCB0664162281060001, Banca Comercială Română (BCR)
Mun. Iași, Blvd. Ștefan cel Mare și Sfânt, nr.8B,
cod poștal 700063, jud. Iași, România
Fax: (+4)0332780143
E-mail: office@cfmr.ro
www.cfmr.ro

CERERE DE ÎNSCRIERE ÎN COLEGIUL FIZICIENILOR MEDICALI DIN ROMÂNIA (CFMR)

Vă rog completați toate rubricile din acest formular și să-l trimiteți la CFMR (se accepta și format electronic, needitabil, semnat olografic sau cu semnătură electronică)

Subsemnat(a)ul:

Nume: STEFAN Prenume: MIHAELA CNP: 2810916033363
Data de naștere: 16.09.1981 Sex: Masculin ☒ Feminin
Adresa domiciliu: CURTEA DE ARGES, STR. PROGRESULUI, NR 38, JUD ARGES Țara România
Tel. 0744281717 Fax. - E-mail: tudosemihaela244@gmail.com

Numele Instituției Universitatea BUCUREȘTI, Facultatea de Fizică, secția Fizică Medicală Țara România

Tel. Fax. Mail: website instituție: -

Funcția: ☐ Expert în Fizică Medicală ☒ Fizician medical ☐ Fizician medical debutant
☐ Fizician principal ☐ Fizician specialist ☐ Fizician ☐ Fizician debutant
☐ cadru didactic Fizică medicală ☐ cercetător Fizică medicală student(ă) Fizică medicală

Data angajării în domeniul fizicii medicale: 2019/27/12

Grade academice (didactice, științifice): -

Natura serviciului: (se vor alege toate domeniile în care îndepliniți activități de fizică medicală, iar în cazul în care acestea sunt mai multe se va preciza procentul aferent normei de angajare pentru fiecare specialitate)

☐ Radioterapie (alege: radioterapie externă, brachiterapie/curiterapia, hipertermie, altă formă de tratament afecțiuni)

- ☐ **Imagistica Medicală și Radiodiagnostic** (alege: radiografie, fluoroscopie, angiografie, tomografie computerizată, mamografie, radiologia dentară, densitometrie, imagistică de rezonanță magnetică, ecografie/sonografie, altă formă de diagnostic)
- ☐ **Medicină Nucleară** (alege: terapia radioizotopică/radiofarmaceutică, imagistica moleculară)
- ☐ **Cardiofizică, electrodiagnostic și electroterapie** (alege: cardiologie, explorării funcționale, fizioterapie)
- ☐ **Neurofizică** (alege: neurologie: prevenție, diagnostic, tratament, recuperare medicală)
- ☐ **Laseri medicali** (alege: diagnostic, tratament, cosmetică)
- ☐ **Optică medicală** (alege: oftalmologie: diagnostic, tratament)
- ☐ **Audiologie clinică și acustică medicală** (alege: diagnostic, tratament, recuperare medicală)
- ☐ **Analize medicale și măsurători fiziologice** (alege: invaziv, ne-invaziv)
- ☐ **Fizica corpului uman și animal** (alege: histocompatibilitate, biomateriale, organe artificiale, biomecanica, bioelectromagnetism)
- ☐ **Sănătate publică** (alege: toxicologie, balneologie, radioprotecție, protecție agenți fizici periculoși, radiobiologie, igiena radiațiilor, securitate și sănătate în muncă, securitate alimentară, monitorizarea și supravegherea mediului înconjurător)
- ☐ **Management sanitar** (alege: asigurarea calității în sistemul de sănătate: guvernamental, non-guvernamental)
- ☐ **Educație** (alege: preuniversitar, universitar, postuniversitar, educare continuă, dezvoltare cercetare)
- ☐ **Aparatură medicală și bioinstrumentar** (alege: industrie, cercetare, service, marketing)
- ☐ **Telemedicină și informatică medicală** (alege: e-sănătate, tehnologie IT spitale, procesare imagine și semnal, software medicale, inteligență artificială, dezvoltare algoritmi matematici, cercetare)
- ☐ **Metrologie dispozitive medicale** (alege: metrologie, lab. dozimetrie standard IAEA, lab. omologari echipamente)
- ☐ **Organizații de control** (alege: guvernamental, non-guvernamental)
- ☐ **Alt serviciu:** (precizați activitatea pe care o desfășurați)

Acreditare fizician medical:

- Autorizație de Liberă Practică, M.S.: dacă DA ☐ nr./an: , NU ☒
- Certificat de Calificare Profesională (cod individual de parafă): dacă DA ☐ nr./an: , NU ☒
- Altă formă de acreditare: dacă DA ☐ nr./an: , NU ☒
- Permis Exercițiu, CNCAN: dacă DA ☐ nivel: , nr./an: , NU ☒

Vă rog să aprobați înscrierea mea în rândul membrilor Colegiului Fizicienilor Medicali din România: (indicați tipul de membru, se va alege doar una)

- ☐ membru fondator ☐ membru activ deplin (locuiește în România)
- ☐ membru activ corespondent (locuiește în afara României) ☐ membru junior (maxim vârsta de 30 ani)
- ☐ membru onorific ☐ membru asociat (fără drept de vot) ☒ membru student (fără drept de vot)

Sunt de acord ca datele mele de contact să fie făcute publice pe website-ul oficial al Colegiului Fizicienilor Medicali din România? **DA** ☒ **NU** ☐

☒ Subsemnat(a)ul declar pe propria răspundere că am luat la cunoștință prevederile actului constitutiv și ale statutului CFMR și că nu dețin antecedente penale sau în curs de urmărire penală ori de judecată pentru săvârșirea de infracțiuni, sau condamnări pentru fapte penale. Totodată declar că toate informațiile date corespund realității și că orice schimbare va fi comunicată imediat Colegiului Fizicienilor Medicali din România. Sunt de acord ca toate

datele furnizate sa fie stocate electronic, sa fie convertite si date mai departe pentru a fi înscrise și păstrat în evidența Registrului Național al Fizicienilor Medicali.

Data:

Semnătura solicitantului:

La cererea de înscriere se vor anexa următoarele documente:

1. copie Carte de Identitate sau pasaport
2. copie certificat de căsătorie (pentru persoanele la care au intervenit schimbări de nume)
3. copie Diplomă de “*Licență în Fizică Medicală*” sau “*Licență în Fizică, specializarea Fizică Medicală*” (pentru studenți adeverință care să ateste că urmează cursuri universitare de Fizică Medicală)
4. copie Diplomă “*Master în Fizică Medicală*” sau “*Master în Fizică, specializarea Fizică Medicală*” (dacă este cazul)
5. copie Diplomă “*Doctor în Fizică Medicală*” sau “*Doctor în Fizică/Medicină, direcția de studii Fizică Medicală*” (dacă este cazul)
6. Curriculum Vitae
7. copie Autorizație de Liberă Practică, Direcția de Sănătate Publică Județeană, Ministerul Sănătății (dacă este cazul)
8. copie Certificat de Calificare Profesională (cod individual de parafă - fizician medical) CFMR (dacă este cazul)
9. copie Permis Exercitare, CNCAN (dacă este cazul)
10. copie după atestatul prin care se certifică altă formă de acreditare în Fizică Medicală (dacă este cazul)
11. pentru membri activi și junior - adeverință de salariat eliberată de angajator care să ateste că este angajat în profesia de fizician medical (cu menționarea specialității de fizică medicală și a datei de încadrare, vechimea în muncă și a eventualelor întreruperi în activitate) însoțită de dovada întregirii acestuia în Registrul General de Evidență al Salariaților - REVISAL de pe lângă ITM (valabilă 30 de zile)
12. dovada achitării taxei de înscriere și a cotizației anuale CFMR

Banca Comercială Română (BCR) - Erste Group, (cont LEI) IBAN: RO84RNCB0664162281060001, cod SWIFT: RNCBROBU, www.bcr.ro