

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____,
angajat cu funcția de **cadru didactic*/asistent cercetare***, al
_____, confirmat medic**/farmacist**
rezident în specialitatea _____,
prin Ordinul M.S. nr. ___/_____, cu finalizarea pregătirii în rezidențiat la
data de ___/___/_____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de obținere
a titlului de medic**/farmacist** specialist din sesiunea **21 martie 2018**.

Centre universitare unde am efectuat pregătirea: _____;

Solicit susținerea examenului în Centrul universitar _____;

Solicit transmiterea certificatului obținut la DSPJ _____;

C.N.P. _____,

Telefon de contact _____.

Data:

Semnătura:

Doamnei director a Centrului de Resurse Umane în Sănătate Publică

Cererea se va completa cu litere de tipar și cu diacritice, conform CI/BI

* Se va sublinia varianta corectă

** Se va încercui varianta corectă