

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
confirmat medic/farmacist\* rezident prin OMS nr. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_,  
în specialitatea \_\_\_\_\_,  
cu finalizarea pregătirii în rezidențiat la data de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2017, aflat în pregătire  
la **primul rezidențiat prin concurs**, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul  
de obținere a titlului de specialist din sesiunea **18 octombrie 2017**.

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**

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

\* Se va sublinia varianta corectă