

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) dr.....

medic specialist*/ primar* conform ordinului MS nr. din anul.....

în specialitatea

angajat al,

cu contract de muncă pe perioadă determinată / nedeterminată ,

vă rog să-mi aprobați înscrierea în cea de a doua specialitate cu taxă,

în specialitatea,

în centrul universitar.....

CNP

telefon

e-mail

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 bifa varianta corectă