

STAGIUL DE _____

Spitalul _____

Clinica _____

UNIVERSITATEA DE MEDICINA ȘI FARMACIE DIN CRAIOVA

Perioada stagiului _____

Coordonator,

FOAIE DE PREZENȚĂ

pe luna _____

Nr. crt.	NUME ȘI PRENUME REZIDENT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total ore lucrate
1.																																	

Semnătură rezident,