

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  
\_\_\_/\_\_\_/2017, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de obținere a titlului  
de medic\*\*/farmacist\*\* 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**

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

\* Se va sublinia varianta corectă

\*\* Se va încercui varianta corectă