

Domnule / Doamnă Director General

Subsemnatul/a Dr. , medic/medic
dentist/farmacist specialist, confirmat prin Ordinul Ministrului
Sănătății nr. /, vă rog să binevoiți a aproba eliberarea
adeverinței care atestă dobândirea abilităților în ca
urmare a formării prin rezidențiat în specialitatea și a promovării examenului
de medic specialist în sesiunea

Solicit transmiterea acestei adeverințe la Direcția de Sănătate Publică

Anexez următoarele documente:

- copia actului de identitate;
- copia certificatului de medic, medic dentist sau farmacist specialist, după caz;
- adeverința întocmită de îndrumătorul de rezidențiat în care se precizează modulul prevăzut în curriculum de rezidențiat parcurs, perioada și unitatea sanitară în care a fost efectuat, document avizată de responsabilul programului de studii complementare corespondent.

Semnătura solicitantului

Telefon:

E-mail:

Domnului Director general al Direcției Generale Resurse Umane și Certificare