

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
medic/ dentist / farmacist specialist, prin OMS nr. \_\_\_\_\_ din anul \_\_\_\_\_,  
în specialitatea \_\_\_\_\_,  
cu vechime în specialitate de 5 ani la data de \_\_\_/\_\_\_/2017, având locul de  
muncă la \_\_\_\_\_, vă rog  
să-mi aprobați înscrierea la examenul de obținere a gradului de primar,  
organizat în sesiunea **21 iunie 2017**.

Solicit susținerea examenului în Centrul universitar \_\_\_\_\_;

Solicit transmiterea certificatului obținut la DSPJ \_\_\_\_\_;

C.N.P. \_\_\_\_\_,

Telefon de contact \_\_\_\_\_,

Mail \_\_\_\_\_.

Data:

Semnătura:

**Doamnei Director al Centrului de Resurse Umane în Sănătate Publică**

**Gabriela ANGHELOIU**

Cererea se va completa cu litere de tipar și cu diacritice.