

DOMNULE 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
___/___/_____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de obținere a titlului
de medic**/farmacist** specialist din sesiunea **19 octombrie 2016**.

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:

Domnului director al Direcției Generale Resurse Umane, Juridic și Contencios

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

* Se va sublinia varianta corectă

** Se va încercui varianta corectă