

DOAMNĂ DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul/a _____,

licențiat ca 1. medic 2. medic dentist 3. farmacist,

cu finalizarea programului de pregătire la data de la data de ___/___/____, vă rog să-mi aprobați înscrierea pentru examenul de obținere a titlului de specialist în specialitatea _____, din sesiunea **20 martie 2019**.

Am efectuat pregătirea în această specialitate prin:

1. rezidențiat - confirmat prin OMS nr. _____/_____,

2. cea de a doua specialitate cu taxă, începând cu anul _____,

La înscrierea în această sesiune de examen, sunt deja posesor al certificatului de medic specialist în specialitatea _____, din anul _____.

Am efectuat pregătirea în specialitatea pentru care solicit înscrierea în următoarele centre universitare:

1. _____ în procent de _____%

2. _____ în procent de _____%

3. _____ în procent de _____%

Astfel, în conformitate cu publicația de examen, centrul în care am efectuat majoritatea stagiilor de pregătire și în care voi susține examenul este _____;

Rog să mi se transmiterea certificatul obținut în urma examenului la Direcția de Sănătate Publică a Jud./București _____;

date personale:

1. C.N.P. _____,

2. telefon de contact _____,

3. adresa mail _____,

4. loc de muncă cu durată nedeterminată* _____,

Data:

Semnătura:

Doamnei director general a Centrului de Resurse Umane în Sănătate Publică

Gabriela ANGHELOIU

Datele se vor completa cu litere de tipar și diacritice, conform CI/BI

*Locul de muncă se completează doar de către candidații cu contract pe durată nedeterminată