



**Ministerul Educației și Cercetării**  
**UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**  
**DIN CRAIOVA**



**RECTORAT**

Nr. \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Domnule Rector**

Subsemnata/ul dr. \_\_\_\_\_, în prezent medic rezident specialitatea \_\_\_\_\_, serie \_\_\_\_\_, încadrat(ă) la Spitalul \_\_\_\_\_, vă rog să binevoiți a-mi aproba recunoașterea următoarelor stagii efectuate anterior în calitate de rezident specialitatea \_\_\_\_\_:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....\*

Anexez:

- acceptul coordonatorului de rezidențiat pentru recunoașterea stagiilor
- carnetul de rezident din vechiul rezidențiat în original
- copia carnetului de rezident din vechiul rezidențiat
- copie document schimbare nume ( dacă este cazul)

Data

SEMNĂTURĂ REZIDENT

\*se vor menționa stagiile conform duratei și denumirii din noua specialitate.

---

**Strada Petru Rareș, Nr.2, Craiova, România**  
**Telefon: +40351 443 551**