

Nr. _____ / ____ / _____

Aviz favorabil / nefavorabil,
Prorector cu învățământul postuniversitar și rezidențiat,
Prof. univ. dr. Florin ANGHELINA

DOMNULE PRORECTOR,

Subsemnatul/a dr. _____,
în prezent medic rezident specialitatea _____,
serie _____, anul _____, sesiunea _____, 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 în original;
- carnetul de rezident din vechiul rezidențiat în original;
- copia carnetului de rezident din vechiul rezidențiat;
- copie document schimbare nume (dacă este cazul)

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

Data:

Semnătură Rezident

Domnului Prorector al Universității de Medicină și Farmacie din Craiova