

DOMNULE DIRECTOR EXECUTIV

Subsemnatul/a (cu initiala tatalui) _____

CNP _____, nascut/a la data de _____

in localitatea _____ judetul _____

medic dentist, avand gradul profesional de : specialist / primar / fara grad profesional

(ex.D); confirmat in specialitatea _____

prin Ordinul Ministerului Sanatatii nr _____ / _____ cu locul de munca la

* _____ ,

Va rog sa-mi aprobatii inscrierea la examenul de obtinere a atestatului de studii
complementare in **IMPLANTOLOGIE** din sesiunea **24 septembrie 2014**, cu sustinerea
examenului in in centrul universitar _____

Solicit transmiterea atestatului obtinut la DSPJ _____

Telefon de contact : _____

*Se va completa cu denumirea institutiei/angajatorului sau F.P. pentru candidatii care nu au loc de munca la momentul depunerii actelor de inscriere.

Timisoara

Semnatura

Data: _____

**Catre,
DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA A JUDETULUI TIMIS**