

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, născut(ă) la data _____ în localitatea _____ județul _____, medic / medic dentist / farmacist, având gradul profesional de: specialist / primar / fără grad profesional (ex: MG, D, F); confirmat în specialitatea _____ prin Ordinul M.S. nr. ____ / _____, cu loc de muncă la * _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de obținere a atestatului de studii complementare în _____, din sesiunea 24 septembrie 2014. cu susținerea examenului în centrul universitar _____.

Solicit transmiterea atestatului obținut la DSPJ _____.

CNP _____,

Telefon contact _____.

* Se va completa cu denumirea instituției /angajatorului sau F.P. pentru candidații care nu au loc de muncă la momentul depunerii actelor de înscriere.

Data:

Semnătura:

**Domnului director al Direcției Generale Resurse Umane,
Juridic și Contencios**