

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 **5 octombrie 2015**. cu susținerea examenului în centrul universitar \_\_\_\_\_.

Solicit transmiterea atestatului obținut la DSPJ \_\_\_\_\_.

CNP \_\_\_\_\_,

Telefon contact \_\_\_\_\_.

Data:

Semnătura:

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

Cererea se va completa cu litere de tipar și cu diacritice, conform CI/BI

\* Se va încercui/sublinia varianta corectă a titlului de licență.

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