DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, **confirmat medic\*/farmacist\* / specialist\*/primar\*** prin ordinul MS nr.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, în specialitatea (**prima specialitate**) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cu finalizarea pregătirii în a doua specialitate la data de \_\_\_/\_\_\_/2017, vă rog să-mi aprobaţi înscrierea la examenul de obţinere a titlului de **medic\*/farmacist\* specialist în** **a doua specialitate**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, din sesiunea **18 octombrie 2017.**

Am efectuat pregătirea în cea de a doua specialitate prin:

1.\*\* Programul de obţinere a celei de a doua specialităţi, începând cu data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

2.\*\* Concurs rezidenţiat, confirmat prin ordinul M.S. nr.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Centre universitare unde am efectuat pregatirea:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Solicit susţinerea examenului în Centrul universitar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Solicit transmiterea certificatului obţinut la DSPJ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

C.N.P.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

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

Data: Semnătura

**Doamnei director a Centrului de Resurse Umane în Sănătate Publică**

Numele candidatului se va completa cu litere de tipar şi diacritice, conform CI/BI

**\*** Se va sublinia varianta corectă

**\*\*** Se va încercui varianta corectă