

CATRE
DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA TIMIS

Subsemnatul(a) _____,
născut(ă) la data _____ în localitatea _____ județul _____,
medic dentist, având gradul profesional de: specialist / primar / fără grad profesional ;
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 **IMPLANTOLOGIE**, din sesiunea **18 mai 2016**. cu susținerea
examenului în centrul universitar _____.
Solicitez transmiterea atestatului obținut la DSPJ _____.
CNP _____,
Telefon contact _____.

Data:

Semnătura:

Cererea se va completa cu litere de tipar si cu diacritice, conform CI/BI
** Se va completa cu denumirea instituției /angajatorului sau F.P. pentru
candidații care nu au loc de muncă la momentul depunerii actelor de înscriere.