Unitatea de incadrare
_____
Adresa_____
COD FISCAL_____
Nr.inregistrare_____/data_____

ADEVERINTA

Se adevereste prin prezenta ca D-l/D-na Dr. _____ , este confirmat/a prin Ordinul M.S. Nr._____/_____ ca medic/medic dentist/farmacist rezident in specialitatea_____ si este incadrat/a in unitatea noastra cu contract individual de munca pe durata (**determinata/ nedeterminata)_____** incepand cu data de_____.

Mentionam ca susnumitul/a are o vechime ca medic , medic dentist sau farmacist rezident, astfel:

-la data de 15.04.2016 are o vechime in rezidentiat ___ ani,___ luni,____zile.

-data finalizarii pregatirii prin rezidentiat este _____.

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la inscrierea la examenul de obtinere a titlului de medic specialist in sesiunea 29 martie 2016.

MANAGER
(nume prenume)
Si stampila unitatii

RESURSE UMANE
(nume prenume)