**ANTETUL CLINICII**

 **NR. INREGISTRARE..................../DATA................**

**ADEVERINŢĂ**

Prin prezenta se adevereşte că **D-l/D-na Dr**. ........................................... medic rezident, **specialitatea .................................................................,** în centrul universitar Timişoara, sub îndrumarea d-lui/d-nei Prof.dr. ..................................................., începănd cu data de .............................................. a efectuat stagiile de pregătire conform curriculei avănd **..............ani, .......luni,........zile de pregătire,** la care se adaugă **..............ani, .......luni,........zile recunoscuţi** din rezidenţiatul anterior, de către Ministerul Sănătăţii prin aprobarea Nr............................, **totalizănd .......... ani** de pregătire **la data de ..........................,** dată la care se încheie pregătirea.

La data eliberării prezentei adeverinţe mai are următoarele stagii in desfăşurare:

Denumirea stagiului perioada de desfăşurare

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 S-a eliberat prezenta spre a-i servi la înscrierea la examenul de obţinere a titlului de medic /medic dentist/farmacist specialist în sesiunea 20 octombrie 2015.

**COORDONATOR DE REZIDENŢIAT,**

**NUME , PRENUME**

............................................................

(semnatura, parafa şi ştampila clinicii/catedrei)

.................................................................