

**MODEL RECOMANDARE NECESARA INSCRIERII LA EXAMENUL DE
SPECIALIST ELIBERATA DE COORDONATORUL DE REZIDENTIAT
PENTRU CEI CARE INCHEIE STAGIUL DE PREGATIRE IN PERIOADA:
10 februarie 2025 – 17 octombrie 2025**

Unitatea sanitară.....
Secția clinică.....
Nr. înregistrare/.....

RECOMANDARE

D-l/d-na dr., aflat(ă) în
ultimul an de pregătire în rezidențiat , în specialitatea
cu pregătire în centrul universitar, cu încheierea pregătirii la data
de..... se poate prezenta la examenul pentru obținerea titlului de
medic/medic stomatolog/farmacist specialist din **sesiunea 26 martie 2025**, având în vedere
cunoștințele teoretice și practice acumulate prin parcurgerea stagiilor conform curriculei
aprobate, urmând ca după examen să-și finalizeze pregătirea pentru a putea fi confirmat ca
medic specialist.

1. Durata de pregătire efectuată este de
2. Durata totală a stagiilor recunoscute/echivalate este de.....
3. Mai are de efectuat următoarele stagii:

| Denumirea stagiului | Perioada stagiului |
|---------------------|--------------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |

MANAGER,

NUME , PRENUME

(semnătura, ștampila unității)

COORDONATOR,

NUME, PRENUME

(semnătura și ștampila clinicii)