

UNITATEA SANITARA \_\_\_\_\_

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

**ADEVERINȚĂ**

Prin prezenta se adeverește că **D-I/D-na Dr.** \_\_\_\_\_  
medic rezident, **specialitatea** \_\_\_\_\_, în  
centrul universitar Timișoara, sub îndrumarea d-lui/d-nei Prof.dr.  
\_\_\_\_\_, începând cu data de \_\_\_\_\_,  
a efectuat stagii de pregătire conform curriculei, după cum urmează:

-pana la data de 01.09.2019 \_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_ luni, \_\_\_\_\_ zile

-recunoscute de Ministerul Sănătății stagii efectuate anterior inceperii pregatirii prin rezidentiat  
\_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_ luni, \_\_\_\_\_ zile, conform adresei M.S. nr. \_\_\_\_\_;

-recunoscute de Ministerul Sănătății stagii efectuate in strainatate in perioada rezidentiatului  
\_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_ luni, \_\_\_\_\_ zile, conform adresei M.S. nr. \_\_\_\_\_;

-stagii de efectuat din data de 01.09.2019 si pana la finalizarea pregatirii \_\_\_\_\_ luni și \_\_\_\_\_ zile.

**La data de \_\_\_\_\_ se incheie pregătirea prin rezidențiat.**

La data eliberării prezentei adeverințe următoarele stagii sunt in desfășurare:

Denumirea stagiului \_\_\_\_\_ perioada de desfășurare

---

---

---

---

---

---

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la înscrierea la examenul de obținere a titlului de medic specialist **pentru care examenul incepe la data de 16 octombrie 2019.**

**COORDONATOR DE REZIDENȚIAT,  
NUME , PRENUME**

.....  
(semnatura, parafa și ștampila clinicii/catedrei)

.....