

Domnule Director,

Subsemnatul (a) dr/farm. \_\_\_\_\_  
( nume purtat anterior \_\_\_\_\_), în prezent medic rezident  
serie \_\_\_\_\_specialitatea \_\_\_\_\_,  
încadrat(ă) la \_\_\_\_\_\*,  
CNP \_\_\_\_\_, carte de identitate seria \_\_\_\_\_  
numarul \_\_\_\_\_, eliberata de catre \_\_\_\_\_la data de  
\_\_\_\_\_ prin prezenta **solicit iesirea din starea de  
incompatibilitate.**

Mentionez că în urma concursului de rezidentiat din sesiunea  
19 noiembrie 2017 am ales loc/post în specialitatea

\_\_\_\_\_  
la \_\_\_\_\_.

Optez pentru continuarea pregătirii în specialitatea

\_\_\_\_\_loc/post\_\_\_\_\_

Telefon contact \_\_\_\_\_

Data.....

Semnătura.....