

Domnule Director,

Subsemnatul (a) dr/farm. _____
(nume purtat anterior _____), în prezent medic rezident
serie _____ cu loc/post _____ 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 rezidentiat din sesiunea
15 noiembrie 2015 am ales loc/post în specialitatea

la _____.

Optez pentru continuarea pregătirii în specialitatea

_____loc/post _____

Avand in vedere ca **renunt** la rezidentiatul pe post in
specialitatea _____
la Spitalul _____
declar pe propria raspundere ca am luat la cunostinta faptul că prin
renuntarea la calitatea de rezident nu voi fi degrevat de obligatiile pe
care mi le-am asumat prin actul aditional la contractul individual de
muncă pe durată nedeterminată, încheiat în baza OU nr.18/2009 cu
modificari si completari ulterioare.

Data.....

semnătura.....

Telefon _____