

DOAMNĂ DIRECTOR EXECUTIV,

Subsemnatul/a _____
(nume, inițiala/inițialele tatălui, și toate prenumele înscrise în buletin)
fiul/fiica lui _____ și al _____
domiciliat/ă în _____

(se menționează domiciliul stabil și nr.telefon)

Mail _____
posesor al B.I./C.I. seria _____ nr. _____,
CNP

| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Absolvent/ă al U.M.F. _____
Facultatea _____
promoția _____, având funcția de _____
și locul actual de muncă la _____

vă rog a-mi aproba înscrierea la concursul de rezidențiat din
sesiunea 18 noiembrie 2018,

în Centrul Universitar _____
domeniul _____

(MEDICINĂ, MEDICINĂ DENTARĂ, FARMACIE)

Acordul pentru folosirea numelui și pentru afișarea rezultatului pe internet:

(NU SUNT/SUNT de acord cu folosirea numelui, precum și cu afișarea rezultatului pe internet)

Chitanța de concurs /Data (nr.Prezentare) _____

Vă mulțumesc,
Data

Semnătura