

**DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV,**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_

( nume, initiala tatalui, prenume )

fiul/fiica lui \_\_\_\_\_ si al \_\_\_\_\_

domiciliat/a in \_\_\_\_\_

(se mentioneaza domiciliul stabil)

posesor al B.I./C.I. seria \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_,

CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

absolvent al U.M.F. \_\_\_\_\_

Facultatea \_\_\_\_\_

promotia \_\_\_\_\_, avand functia de \_\_\_\_\_

si locul actual de munca la \_\_\_\_\_

va rog a-mi aproba inscrierea la concursul de rezidentiat din  
**sesiunea 20 noiembrie 2016**, organizat de Ministerul Sanatatii  
in **Centrul Universitar** \_\_\_\_\_  
**domeniul** \_\_\_\_\_

( MEDICINA, MEDICINA DENTARA, FARMACIE)

Acordul pentru folosirea numelui si pentru afisarea rezultatului pe internet:

-----  
-----  
(NU SUNT/SUNT de acord cu folosirea numelui, precum si cu afisarea rezultatului pe internet)

Chitanta de concurs /Data (nr.Prezentare) \_\_\_\_\_

DATE CONTACT: Telefon \_\_\_\_\_

Adresa de e-mail \_\_\_\_\_

Va multumesc,

Data

Semnatura