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

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

**ADEVERINŢĂ**

Prin prezenta se adevereşte că **D-l/D-na Dr**. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ medic rezident, **specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,** în centrul universitar Timişoara, sub îndrumarea d-lui/d-nei Prof.dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, începănd cu data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , a efectuat stagii de pregătire conform curriculei, dupa cum urmeaza:

-pana la data de 01.09.2018 \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ani, \_\_\_\_\_\_ luni, \_\_\_\_\_\_\_\_zile

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

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

-stagii de efectuat din data de 01.09.2018 si pana la finalizarea pregatirii \_\_\_\_\_\_ luni şi \_\_\_\_\_ zile.

**La data de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_se incheie pregătirea prin rezidenţiat.**

La data eliberării prezentei adeverinţe următoarele stagii sunt in desfăşurare:

Denumirea stagiului perioada de desfăşurare

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la înscrierea la examenul de obţinere a titlului de medic specialist **pentru care examenul incepe la data de 17 octombrie 2018.**

**COORDONATOR DE REZIDENŢIAT,**

**NUME , PRENUME**

............................................................

(semnatura, parafa şi ştampila clinicii/catedrei)

.................................................................