

UNITATEA SANITARA _____
SEDIUL IN _____
COD FISCAL _____

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

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește că D-l/D-na Dr. _____
_____ înscris(ă) în programul de pregătire în a doua specialitate în
regim cu taxă, fără concurs, specialitatea
_____, cu pregătire în centrul universitar
_____, sub îndrumarea d-lui/d-nei Prof.dr. _____,

începând cu data de _____, a efectuat stagii de pregătire conform curriculei de pregătire,
după cum urmează:

-stagii efectuate : _____ ani, _____ luni, _____ zile

-stagii recunoscute de către Ministerul Sănătății, **din stagii efectuate anterior începerii
pregatirii in a doua specialitate in regim cu taxa**, conform adresei nr. _____ din data
de _____, reprezentand _____ ani, _____ luni, _____ zile.

La data de _____ s-a incheiat pregătirea în a doua specialitate de _____ ani.

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la înscrierea la examenul de obținere a titlului de medic
specialist, medic dentist specialist, farmacist specialist în a doua specialitate în sesiunea **14
octombrie 2021.**

**MANAGER
NUME , PRENUME**

**COORDONATOR IN SPECIALITATE,
NUME , PRENUME**

.....

.....

(semnatura și ștampila unitatii)

(semnatura, parafa și ștampila clinicii/catedrei)

.....

.....