

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, după cum
urmează:

-pana la data de 01.09.2021 a efectuat : _____ ani, _____ luni, _____ zile

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

-diferența de stagii de efecuat începând din 01.09.2021 și pâna la finalizarea pregătirii sunt:
_____ luni și _____ zile.

La data de _____ se incheie pregătirea in a doua specialitate de _____ ani.

La data eliberării prezentei mai are următoarele stagii în desfășurare:

<u>Denumirea stagiului</u>	<u>Perioada de desfasurare</u>

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)

.....