



Aprobat
Coordonator Program Rezidențiat

(Nume, Prenume, Semnătură și Parașă)

Aprobat
Coordonator de Stagiul

(Nume, Prenume, Semnătură și Parașă)

CĂTRE

DIRECȚIA DE PREGĂTIRE ÎN REZIDENȚIAT

Subsemnatul/a _____

Cod rezident _____

medic rezident în specialitatea _____,

încadrat / ă la _____,

prin prezenta vă rog să- mi aprobați efectuarea stagiului de

din curricula de pregătire în specialitate , la Spitalul _____

în secția clinică _____

în perioada _____

Data _____

Semnătura _____

DOMNULUI /DOAMNEI PROF.UNIV. /CONF.UNIV./ȘEF LUCR.DR.
