



UNIVERSITATEA
DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„VICTOR BABEȘ” DIN TIMIȘOARA

**ACORD DE PRIMIRE
COORDONATORUL DE REZIDENȚIAT**

(Nume prenume în clar și semnătura și parafa)

CĂTRE

**COORDONATORUL DE REZIDENȚIAT
DOMNUL/DOAMNA PROFESOR/CONFERENȚIAR/ȘEF LUCRĂRI**

Subsemnatul/a _____,

medic rezident anul _____, loc/post _____ încadrat/ă la _____,

din data de _____, confirmat/ă prin ordinul MS nr. _____/_____,

în specialitatea _____, cu pregătire în centrul
universitar _____,

Vă rog să binevoiți a-mi aproba **TRANSFERUL (SCHIMBAREA CENTRULUI DE
PREGĂTIRE)** din Centrul Universitar _____, în Centrul Universitar
TIMIȘOARA ce se organizează în sesiunea **septembrie-octombrie 2026**.

Motivul solicitării schimbării centrului universitar:

Cu deosebită considerație,

Data: _____

Semnătura: _____