



**APROBAT**  
**PRORECTOR**  
**Prof.Univ.Dr. Andrei MOTOC**

**CĂTRE**  
**DIRECȚIA DE PREGĂTIRE ÎN REZIDENȚIAT**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, medic rezident (loc/post) \_\_\_\_\_  
încadrat/ă la Spitalul \_\_\_\_\_, an de pregătire \_\_\_\_\_, confirmat/ă  
prin Ordinul MS nr. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, specialitatea \_\_\_\_\_, cu domiciliul în  
localitatea \_\_\_\_\_, str \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bl. \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, ap. \_\_\_\_\_,  
județ/sector \_\_\_\_\_, telefon \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

Prin prezenta solicit schimbarea centrului de pregătire din centrul universitar TIMIȘOARA în centrul  
universitar \_\_\_\_\_.

Solicit schimbarea centrului de pregătire sesiunea septembrie-octombrie 2026 din următoarele  
motive:

---

---

---

---

---

**Anexez următoarele documente:**

1. Acordul coordonatorului de rezidentiat din specialitatea în care este confirmat rezidentul din centrul universitar Timișoara;
2. Acordul unității angajatoare ;
3. Copie act identitate
4. Copie carnet rezident integral
5. Documente justificative privind motivele solicitării schimbării centrului de pregătire.

Subsemnatul \_\_\_\_\_ declar că am luat la cunoștință  
drepturile mele conform legislației în materie de prelucrare de date cu caracter personal, în conformitate cu Regulamentul  
UE nr. 679/2016 și îmi exprim consimțământul pentru prelucrarea datelor prevăzute în publicație.

Refuzul acordării consimțământului atrage imposibilitatea soluționării cererii.

☐ DA sunt de acord

☐ NU sunt de acord

Data \_\_\_\_\_

Semnatura \_\_\_\_\_