

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
**confirmat medic\*/farmacist\* / specialist\*/primar\*** prin ordinul MS  
nr.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, în specialitatea **(prima specialitate)**  
\_\_\_\_\_, cu finalizarea pregătirii în a doua  
specialitate la data de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de  
obținere a titlului de **medic\*/farmacist\* specialist în a doua**  
**specialitate**\_\_\_\_\_, din sesiunea  
**21 martie 2018.**

Am efectuat pregătirea în cea de a doua specialitate prin:

1.\*\* Programul de obținere a celei de a doua specialități, începând cu  
data\_\_\_\_\_.

2.\*\* Concurs rezidențiat, confirmat prin ordinul M.S. nr.\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Centre universitare unde am efectuat pregătirea:\_\_\_\_\_;

Solicite susținerea examenului în Centrul universitar\_\_\_\_\_;

Solicite transmiterea certificatului obținut la DSPJ\_\_\_\_\_;

C.N.P.\_\_\_\_\_.

Telefon de contact\_\_\_\_\_.

Data:

Semnătura

**Doamnei director a Centrului de Resurse Umane în Sănătate Publică**

Numele candidatului se va completa cu litere de tipar și diacritice, conform  
CI/BI

\* Se va sublinia varianta corectă

\*\* Se va încercui varianta corectă