*Nr. /*

Domnule Rector,

Subsemnatul(a)dr……………………………………,medic specialist/primar în specialitatea……………………........................,înscris(ă) în programul de pregătire în cea de-a doua specialitate………………………......................................din data de................................,sub coordonarea…………………………..................vă rog să binevoiti a-mi aviza echivalarea stagiilor efectuate în prima specialitate și care se regăsesc în curricula de pregătire din cea de-a doua specialitate:

Anexez acordul coordonatorului și dovezile efectuării stagiilor menționate

Semnatura

Domnului Rector al UMF ”Carol Davila” Bucuresti