DE ACORD DE ACORD

COORDONATOR REZIDENȚIAT COORDONATOR STAGIU

CERERE

Subsemnatul(a) ...........................................................................................................................

din (țara – pașaport)..........................................................................rezident..............................

.....................................................................................................................................................

(*specialitatea în care desfășoară pregătirea*)

în anul .................. vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea stagiului (denumirea stagiului conform curriculum 2021 – [www.rezidentiat.ms.ro](http://www.rezidentiat.ms.ro)) ................................................................... în perioada ................................................................................. în cadrul Spitalului/Institutului .....................................................................................................................................................

în secția/secția clinică ..................................................................................................................

Data Semnatura medicului rezident

...................... .................................................