Domnule Rector,

 Subsemnatul(a) .......................................................................încadrat(ă) cu contract de muncă pe perioadă determinată/nedeterminată la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București în funcția didactică .........................................................., la disciplina ....................................................................................................................................................., Facultatea ...................................................................................................... având titlul de medic specialist conform OMS nr.......................... ..., având titlul de doctor in medicina conform Ordin ............................................, va rog să-mi aprobați integrarea clinică în secția clinică ....................................................... din cadrul .................................................................

Data Semnatura........................................

Aprobat șef disciplină.................................................................

Semnatură.....................................................

Aprobat șef secție clinică.................................................................

Semnatură.....................................................