

DOMNULE RECTOR,

SUBSEMNETUL(A) DR.

CNP, TELEFON, MEDIC REZIDENT ANUL

IN SPECIALITATEA, IN CENTRUL

UNIVERSITAR, VA ROG SA IMI APROBATI DETASAREA , IN

PERIOADA DIN CENTRUL UNIVERSITAR

IN CENTRUL UNIVERSITAR

DATA

SEMNETURA

Domnului Rector al Universitatii de Medicina si Farmacie "Carol Davila" Bucuresti

Coordonator în specialitatea
modulului solicitat
DE ACORD

CERERE DETAȘARE

PRIMIRE în Centrul Universitar

Subsemnatul(a)

cod rezident rezident / specialist în specialitatea

.....
(în care desfășoară a 2-a specialitate cu taxă)

în centrul universitar angajat la

vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea **stagiului**

din curriculum de pregătire în specialitate, în perioada

în unitatea sanitară

secția / secția clinică

Data

.....

Semnătura

.....

Domnului prof. univ. / conf. univ. / șef lucr. dr.

Coordonator program

rezidențiat

DE ACORD

CERERE DETAȘARE

PLECARE din Centrul Universitar

Subsemnatul(a)

cod rezident rezident / specialist în specialitatea

.....
(în care desfășoară a 2-a specialitate cu taxă)

în centrul universitar angajat la

vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea **stagiului**

din curriculum de pregătire în specialitate, în perioada

în unitatea sanitară

secția / secția clinică

Data

Semnătura

.....

.....

Domnului prof. univ. / conf. univ. / șef lucr. dr.
