

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV

Subsemnatul(a) (initiala tatalui) _____,
medic rezident in specialitatea _____ anul _____
cu **post / loc** in Centrul Universitar _____
Spitalul _____, va rog sa primiti actele necesare
in vederea transferului in Centrul Universitar **Bucuresti** cu spital platitor la
Spitalul Cl.de Urgenta _____

Anexez:

1. copie BI/CI;
2. avizul universitatii de medicină și farmacie, respectiv facultății de medicină, medicină dentara sau farmacie din centrul universitar **în care se afla în pregătire;**
3. avizul universitatii de medicină și farmacie, respectiv facultății de medicină, medicină dentara sau farmacie din centrul universitar **în care dorește sa continue pregătirea;**
4. avizul unui coordonator de program respective director de program in specialitatea in care sunt confirmati din centrul universitar in care urmeaza sa se pregateasca;
5. rezidenții pe **post** vor prezenta avizul unitatii sanitare cu care au încheiat contract individual de munca pe durata nedeterminata;
6. pentru rezidenti care doresc transferul in Centrul Universitar Bucuresti, vor prezenta si avizul spitalului platitor (Spitalul Universitar de Urgenta Bucuresti, Spitalul Clinic de Urgenta Bucuresti, Spitalul Clinic de Urgenta “Sfantul Ioan” , Spitalul Clinic de Urgenta “Sfantul Pantelimon”);
7. pentru **rezidentii in specialitatea medicina de familie:** avizul direcției de sănătate publică din centrul universitar în care se afla în pregătire, avizul direcției de sănătate publică din centrul universitar în care doreste sa continue pregătirea si avizul coordonatorilor de program, de plecare si de primire;
8. acte justificative privind motivele solicitării.

Motivele solicitarii _____

Numar de telefon: _____

SEMNATURA

DATA: _____