

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV

Subsemnatul(a) (initiala tatalui) _____, medic, medic dentist sau farmacist rezident in specialitatea _____, confirmat prin Ordin M.S. nr. ____/____, avand data de incheiere a stagiului de pregatire la _____, aflat(a) in pregatire la **primul rezidentiat** prin concurs si incadrat(a) cu contract de munca pe durata _____ la _____, am efectuat pregatirea in Centrul Universitar _____.

Va rog sa aprobatii inscrierea la examenul pentru obtinerea titlului de medic, medic dentist sau farmacist specialist, sesiunea din **21 Martie 2018 – 27 Aprilie 2018**, in Centrul Universitar _____.

Pregatirea s-a efectuat si in alte Centre Universitare, respectiv: _____

Certificatul va fi transmis la D.S.P. _____

Nr. Chitanta/Factura de concurs _____

Anexez:

1. Dosar Plic
2. Cerere tip D.S.P.M.B.;
- 3.* Copie xerox B.I. / C.I. / pasaport (documente ce trebuie sa fie in termen de valabilitate);
- 4.* Copie xerox diploma de medic, medic dentist sau farmacist (licenta);
- 5.* Copii xerox ale documentelor care atesta schimbarea numelui (certIFICATE de casatorie, sentinta de divort, etc.), daca este cazul;
- 6.* Copie xerox a carnetului de rezident din care sa reiasa efectuarea tuturor stagiilor cuprinse in curricula specialitatii, respectiv absolvirea cu note a tuturor colocviilor in urma stagiilor obligatorii efectuate;
7. Certificat medical format A5 in **ORIGINAL** privind starea de sanatate, eliberat de unitatea sanitara teritoriala desemnata de D.S.P.M.B., in care se precizeaza ca este apt/inapt din punct de vedere medical (fizic si neuropsihic) pentru examen. Documentul este valabil 3 luni de la emitere si se depune in termen de valabilitate.
8. Adeverinta in **ORIGINAL** eliberata de unitatea sanitara in care este incadrat rezidentul, din care sa reiasa:
 - specialitatea;
 - tipul contractului individual de munca (pe perioada determinata sau nedeterminata);
 - numarul Ordinului de confirmare in rezidentiat;
 - vechimea ca medic, medic dentist sau farmacist la data de **30.04.2018**;
 - data incheierii pregatirii.
9. Medicii, medicii dentisti si farmacistii rezidenti care au efectuat diferite perioade de stagii in strainatate in specialitatea in care au fost confirmati, vor anexa si aprobarea Ministerului Sanatatii de recunoastere a acestor stagii; in lipsa avizului se vor prezenta pentru inscriere la Ministerul Sanatatii.
10. Chitanta de plata a taxei de **300 lei**, achitata pe **numele candidatului** prin O.P. sau mandat postal, in contul **IBAN nr. RO36TREZ70020E365000XXXX, CUI 4266456, DTMB (Directia de Trezorerie a Municipiului Bucuresti) beneficiar Ministerul Sanatatii, adresa: str. Cristian Popisteanu nr. 1-3, sector 1, Bucuresti, cod 010024**. La locul pentru corespondenta se va mentiona **"Taxa examen specialist"**.

*** Documentele prevazute la punctele 3-6, vor fi prezentate in copie legalizata sau in original alaturi de copii simple, pentru a se acorda "Conform cu originalul" de catre persoana care verifica dosarul.**

Numar mobil _____

SEMNATURA

DATA: _____