

DOAMNĂ DIRECTOR EXECUTIV

Subsemnatul(a) (initiala tatalui) _____,
medic rezident in specialitatea _____ anul _____
cu **post / loc** in Centrul Universitar _____
Spitalul _____, vă rog sa primiți actele necesare
in vederea transferului in Centrul Universitar **București** cu spital plătitor la Spitalul
Clinic de Urgență _____

Anexez:

1. copie BI/CI;
2. avizul conducerii universității de medicină și farmacie, respectiv facultății de medicină, medicină dentară sau farmacie din centrul universitar **în care se află în pregătire;**
3. avizul conducerii universității de medicină și farmacie, respectiv facultății de medicină, medicină dentară sau farmacie din centrul universitar **în care dorește să continue pregătirea;**
4. avizul unui coordonator de program respectiv director de program în specialitatea în care sunt confirmați din centrul universitar în care urmează să se pregatească;
5. rezidenții pe **post** vor prezenta avizul unității sanitare cu care au încheiat contract individual de munca pe durată nedeterminată;
6. rezidenții care doresc transferul în Centrul Universitar București vor prezenta și avizul spitalului plătitor (Spitalul Universitar de Urgență București, Spitalul Clinic de Urgență București, Spitalul Clinic de Urgență “Sfantul Ioan” sau Spitalul Clinic de Urgență “Sfantul Pantelimon”);
7. **rezidenții în specialitatea medicină de familie** vor prezenta numai avizul direcției de sănătate publică din centrul universitar în care se află în pregătire și avizul direcției de sănătate publică din centrul universitar în care dorește să continue pregătirea precum și avizul coordonatorilor de program, de plecare și de primire;
8. acte justificative privind motivele solicitării.

Motivele solicitării _____

Număr de telefon: _____

SEMNĂTURA

DATA: _____