

DOAMNA DIRECTOR EXECUTIV

Subsemnatul(a) (initiala tatalui) _____, medic rezident in specialitatea **ANESTEZIE SI TERAPIE INTENSIVA**, confirmat prin Ord. MS 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 aprobati inscrierea la examenul pentru obtinerea titlului de medic specialist, sesiunea din data de **16 Septembrie 2017**, 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 (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 **in ORIGINAL** in care se precizeaza ca este apt / inapt din punct de vedere medical (fizic si neuropsihic) pentru examen.
8. Adeverinta **in ORIGINAL** eliberata de unitatea sanitara in care este incadrat rezidentul, din care sa reiasa:
 - tipul contractului individual de munca (pe perioada determinata sau nedeterminata);
 - numarul Ordinului de confirmare in rezidentiat;
 - vechimea ca medic la data de **31.12.2017**;
 - data incheierii pregatirii.
9. Medicii 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: _____