

MODEL CERERE SI ACTE NECESARE
DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, medic
rezident anul _____, specialitatea _____ incadrat(a)
la Spitalul _____ D.S.P. _____,
va rog a-mi aproba transferul in cadrul Centrului Universitar
_____ D.S.P. _____
la Spitalul _____.

Mentionez ca sunt rezident pe post pe loc

Anexez **in original**:

1. avizul universitatii de medicina si farmacie, respectiv facultatii de medicina, medicina dentara sau farmacie din centrul universitar in care se afla in pregatire;
2. avizul universitatii de medicina si farmacie, respectiv facultatii de medicina, medicina dentara sau farmacie din centrul universitar in care doreste sa continue pregatirea;
3. avizul directiei de sanatate publica din centrul universitar in care doreste sa continue pregatirea (pentru rezidentii pe loc) - spital platitor.
4. pentru rezidentii pe post - avizul unitatii sanitare cu care au incheiat contract individual de munca pe durata nedeterminata;
5. acte justificative privind motivele solicitarii.

Numar de telefon

Acasa _____

Mobil _____

DATA

SEMNATURA

DOMNULUI DIRECTOR. COORDONATOR AL D.S.P.M.B