

UNITATEA SANITARĂ

.....

Nr. /DATA.....

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește că Dl./D-na Dr., CNP este/a fost angajat al cu contract individual de muncă pe durată determinată / nedeterminată, în funcția de rezident în specialitatea, începând cu data de până la data de, confirmat rezident în specialitate prin Ordinul MS nr

Dl./D-na a beneficiat:

1. prelungire/întrerupere de rezidențiat pentru perioada.....;
2. recunoaștere stagii rezidențiat anterior sau străinătate însumândluni șizile.

Susnumitul/ (a) a încheiat stagiul de rezidențiat la data de /..... /.....

Prezenta adeverință a fost eliberată pentru a-i servi la:

- ☐ Înscrierea la examenul pentru obținerea titlului de medic specialist ATI-EDA;
sau,
☐ Confirmarea în specialitatea ATI-EDA și emiterea certificatului de medic specialist de către Ministerul Sănătății.

MANAGER,
Numele și prenumele

.....

ÎNTOCMIT,
Numele și prenumele

.....