

ANTETUL CLINICII.....

NR. ÎNREGISTRARE...../DATA.....

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește ca **DL/D-na Dr.** înscris(ă) în programul de pregătire în a doua specialitate în regim cu taxă, specialitatea, în centrul universitar, sub îndrumarea d-lui/d-nei Prof.dr., începând cu data de a efectuat stagiile de pregătire conform curriculei având.....ani/luni de pregătire, la care se adaugă.....ani /luni recunoscuți din pregătirea în prima specialitate....., prin aprobarea nr....., totalizând ani de pregătire la data de, dată la care s-a încheiat pregătirea.

DL/d-na a beneficiat:

-prelungire/întrerupere de rezidențiat pentru perioada.....;

-recunoaștere stagii rezidențiat anterior sau străinătate însumândluni șizile.

Prezenta adeverință s-a eliberat prezenta spre 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.

COORDONATOR IN SPECIALITATE,

NUME , PRENUME

.....
(semnătura, parafa și ștampila clinicii/catedrei)

.....