

UNITATEA SANITARA.....
ANTETUL CLINICII.....
NR. INREGISTRARE...../DATA.....

ADEVERINTA

Se adevereste ca D-l/D-na Dr.
medic înscris în programul de pregătire în a doua specialitate în regim cu taxă,
specialitatea începând
cu data de , confirmat prin Ordinul M.S. nr.....
cu pregătire în centrul universitar Sibiu, sub îndrumarea d-lui/d-nei
..... a efectuat stagiile de pregătire
conform curriculei aprobate și finalizează pregătirea la data de

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la înscrierea la examenul de obținere a titlului de
medic/medic dentist/farmacist specialist, sesiunea **25 martie 2021**.

COORDONATOR PREGĂTIRE,

NUME , PRENUME

.....

(semnatura, parafa si stampila clinicii/catedrei)

.....

