

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____,
medic/farmacist, confirmat rezident prin OMS nr. _____/_____, în
specialitatea _____ vă rog să-mi aprobați
înscrierea la examenul de obținere a titlului de specialist din sesiunea 16
octombrie 2014.

Solicit susținerea examenului în Centrul universitar _____.

Centre universitare unde am efectuat pregătirea: _____;

Solicit transmiterea certificatului obținut la DSPJ _____.

C.N.P. _____

Telefon de contact _____.

Data:

Semnătura:

**Domnului director al Direcției Generale Resurse Umane,
Juridic și Contencios**