

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, medic/farmacist confirmat specialist/primar prin ordinul MS nr. ____/____, în specialitatea (prima specialitate) _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de obținere a titlului de medic/farmacist specialist în **a doua specialitate** _____, din sesiunea 16 octombrie 2014.

Am efectuat pregătirea în cea de a doua specialitate prin:

1. Programul de obținere a celei de a doua specialități, începând cu anul _____,
2. Concurs rezidențiat confirmat prin ordinul MS nr. ____/____,

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**