Unitatea sanitară..................................

Secția clinică.............................................

Nr. înregistrare ............./....................

**RECOMANDARE**

D-l/d-na dr. ..........................................................................................., aflat(ă) în ultimul an de pregătire în rezidențiat / în a doua specialitate în regim cu taxă, în specialitatea ..............................................................................................., cu pregătire în centrul universitar ..................................., cu încheierea pregătirii la data de................................. se poate prezenta la examenul pentru obținerea titlului de medic/medic stomatolog/farmacist specialist din **sesiunea 17 aprilie 2024**, având în vedere cunoștințele teoretice și practice acumulate prin parcurgerea stagiilor conform curriculei aprobate, urmând ca după examen să-și finalizeze pregătirea pentru a putea fi confirmat ca medic specialist.

1. Durata de pregătire efectuată (stagii finalizate) este de ………………..

2. Durata totală a stagiilor recunoscute/echivalate este de......................

3. Mai are de efectuat următoarele stagii:

Denumirea stagiului Perioada stagiului

1. ....................... ....................................
2. ........................ .....................................
3. ........................ .....................................

**MANAGER,**

 **COORDONATOR,**

**NUME , PRENUME NUME, PRENUME**

(semnătura, ștampila unității) (semnătura)