

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a) _____, născut(ă) la data _____ în localitatea _____ județul _____, medic / medic dentist / farmacist*, având gradul profesional de: specialist / primar / fără grad profesional (ex: MG, D, F); confirmat în specialitatea _____ prin Ordinul M.S. nr. _____ / _____, cu loc de muncă la ** _____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de obținere a atestatului de studii complementare în _____, din sesiunea 5 mai 2015. cu susținerea examenului în centrul universitar _____.

Solicit transmiterea atestatului obținut la DSPJ _____.

CNP _____,

Telefon contact _____.

Data:

Semnătura:

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

Cererea se va completa cu litere de tipar și cu diacritice, conform CI/BI

* Se va încercui/sublinia varianta corectă a titlului de licență.

** Se va completa cu denumirea instituției /angajatorului sau F.P. pentru candidații care nu au loc de muncă la momentul depunerii actelor de înscriere.