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 26 martie – 17 aprilie 2025**, 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/farmacist specialist.

Mai are de efectuat următoarele stagii (în desfășurare și care urmează să fie efectuate):

Denumirea stagiului Perioada și durata stagiului

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

**COORDONATOR,**

 **NUME, PRENUME**

 (semnătura, parafa și ștampila clinicii/catedrei)