



Nr. înreg. _____ / _____

CERERE DETAȘARE

Subsemnatul(a),
medic/medic stomatolog/farmacist primar/specialist în specialitatea
....., conform ordinului MS nr.
..... din data, în scris(ă) în cea de a doua specialitate în regim cu
taxă în specialitatea....., în anul, în
Centrul Universitar, vă rog să binevoiți a-mi aproba **DETAȘAREA** din
Centrul Universitar în Centrul Universitar
....., pentru modulul/modulele

.....
din curriculum de pregătire în specialitate, în perioada
....., în unitatea sanitară
secția/ secția clinică

Solicit aceasta din următoarele motive:

.....
.....
.....
.....
.....

Anexez prezentei, următoarele acte justificative:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Data

.....

Semnătura

.....