

Coordonator în specialitatea  
modulului solicitat  
**DE ACORD**

## CERERE DETAȘARE

**PRIMIRE** în Centrul Universitar .....

Subsemnatul(a) .....,  
medic/medic stomatolg/farmacist primar/specialist în specialitatea .....  
..... conform ordinului MS nr ..... din  
data ....., înscris(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 efectuarea  
**stagiului** .....,  
din curriculum de pregătire în specialitate, **în perioada** .....  
**în unitatea sanitară** .....  
**secția / secția clinică** .....

Data

.....

Semnătura

.....

Domnului/Doamnei Prof. univ. / Conf. univ. / Șef lucr. dr. ....