



Nr. înreg. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

## CERERE

Subsemnatul(a) .....,  
medic/medic stomatolog/farmacist primar/specialist în specialitatea .....  
..... conform ordinului MS nr ..... din data .....,  
aflat în pregătire în cea de **a doua specialitate în regim cu taxă** în specialitatea  
....., în anul .....,  
în Centrul Universitar ....., vă rog să binevoiți a-mi aproba **recunoașterea** din  
rezidențiatul anterior .....,  
a următoarelor stagii\* efectuate:

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

### Anexez:

- acordul de recunoaștere pentru fiecare stagi/modul din rezidențiatul anterior de către coordonatorul de rezidențiat;
- copia carnetului de rezident din vechiul rezidențiat;
- copie document schimbare nume ( dacă este cazul);
- copie carte de identitate;
- copie prima filă carnet rezident (actual).

Data

.....

Semnătura

.....

\*se vor menționa stagiile conform duratei și denumirii din noua specialitate.