

CERERE DETAȘARE

PLECARE din Centrul Universitar

Subsemnatul(a),
medic/medic stomatolog/farmacist rezident CPV în specialitatea,
....., în anul, în Centrul Universitar,
vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea **stagiului** de,
din curriculum de pregătire în specialitate, **în perioada**,
în unitatea sanitară,
în secția / secția clinică

Data

.....

Semnătura

.....

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