

Către,

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CLUJ

Subsemnatul/a (cu inițiala tatălui) _____

Confirmat medic/farmacist rezident, prin OMS Nr. _____/_____

în **specialitatea** _____

cu finalizarea pregătirii în rezidențiat la data de _____, aflat

în pregătire la **primul rezidențiat prin concurs** ,

Vă rog să-mi aprobați înscrierea la examenul de obținere a titlului de specialist din sesiunea **24 martie 2015**,

Centre universitare unde am efectuat pregătirea : _____;

Solicít susținerea examenului în Centrul universitar: _____;

Locul de muncă _____;

Solicít transmiterea certificatului obținut la DSPJ _____;

Telefon de contact : _____

Cluj-Napoca

Semnătura

Data: _____

NOTĂ : Cererea se va completa cu litere de tipar și cu diacritice, conform CI/ BI