

UNITATEA SANITARĂ

.....

Nr. /DATA.....

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește că Dl./D-na Dr.,

CNP

angajat alcu contract individual de muncă
pe durată determinată / nedeterminată

în funcția de începând cu data de .../.../.....

Până la data de, confirmat în specialitatea
..... prin Ordinul MS nr

Dl./D-na a beneficiat:

1. prelungire/întrerupere de rezidențiat pentru perioada.....;
 2. recunoaștere stagii rezidențiat anterior sau străinătate însumândluni șizile.
- Susnumitul/ (a) a încheiat/ încheie stagiul de rezidențiat la data de.../.../.....

Prezenta adeverință a fost eliberată pentru a-i servi la dosarul de înscriere pentru examenul de specialitate.

MANAGER,
Numele și prenumele

.....

ÎNTOCMIT,
Numele și prenumele

.....