

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 stagiul de rezidențiat la data de.../.../.....

Prezenta adeverință a fost eliberată pentru a-i servi la confirmarea în specialitate.

MANAGER,
Numele și prenumele

.....

ÎNTOCMIT,
Numele și prenumele

.....