

ANTETUL UNITĂȚII SANITARE.....

NR. ÎNREGISTRARE...../DATA.....

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește că DL/D-na Dr., CNP angajat / fost angajat cu contract individual de muncă pe durată determinată / nedeterminată în funcția de de la data de

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

DL/D-na a beneficiat:

-prelungire/întrerupere de rezidențiat pentru perioada.....;

-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 specialist.

MANAGER,
Numele și prenumele
.....

ÎNTOCMIT,
Numele și prenumele
.....