

UNITATEA SANITARĂ

.....
Nr. /DATA.....

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta se adeverește că Dl./D-na Dr.,
CNP este/a fost angajat al
cu contract individual de muncă pe durată determinată / nedeterminată, în funcția de
..... rezident în specialitatea, începând cu data
de până la data de, confirmat rezident în specialitate
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:

- ☐ Înscrierea la examenul pentru obținerea titlului de specialist;
sau,
☐ Confirmarea în specialitate și emiterea certificatului de specialist de către Ministerul
Sănătății.

MANAGER,
Numele și prenumele
.....

ÎNTOCMIT,
Numele și prenumele
.....