DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) dr…………………………………………………………………………….….........

medic specialist\*/ primar\* conform ordinului MS nr. ...... din anul......

în specialitatea ......................................................................................

angajat al ………………………………………….....................................,

cu contract de muncă pe perioadă determinată  / nedeterminată ,

vă rog să-mi aprobaţi înscrierea în cea de a doua specialitate cu taxă,

în specialitatea ..................................................................................,

în centrul universitar.....................................

CNP ............................

telefon .......................

e-mail .....................

Data Semnătura

**Doamnei Director a Centrului de Resurse Umane în Sănătate Publică**

**Gabriela ANGHELOIU**

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

**\*** Se va bifa varianta corectă