**MODEL** **RECOMANDARE** NECESARA INSCRIERII LA EXAMENUL DE SPECIALIST ELIBERATA DE COORDONATORUL DE REZIDENTIAT

**PENTRU CEI CARE INCHEIE STAGIUL DE PREGATIRE IN PERIOADA:**

 **10 februarie 2025 – 17 octombrie 2025**

Unitatea sanitară..................................

Secția clinică.............................................

Nr. înregistrare ............./....................

**RECOMANDARE**

D-l/d-na dr. ..........................................................................................., aflat(ă) în

ultimul an de pregătire în rezidențiat , în specialitatea ..........................................................., cu pregătire în centrul universitar ..................................., cu încheierea pregătirii la data de............................................ se poate prezenta la examenul pentru obținerea titlului de medic/medic stomatolog/farmacist specialist din **sesiunea 26 martie 2025**, având în vedere cunoștințele teoretice și practice acumulate prin parcurgerea stagiilor conform curriculei aprobate, urmând ca după examen să-și finalizeze pregătirea pentru a putea fi confirmat ca medic specialist.

1. Durata de pregătire efectuată este de ………………..

2. Durata totală a stagiilor recunoscute/echivalate este de......................

3. Mai are de efectuat următoarele stagii:

Denumirea stagiului Perioada stagiului

1. ....................... ....................................
2. ........................ .....................................
3. ........................ .....................................

**MANAGER,**

 **COORDONATOR,**

**NUME , PRENUME NUME, PRENUME**

(semnătura, ștampila unității) (semnătura și ștampila clinicii)