



Universitatea
Transilvania
din Brașov

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Str. Nicolae Bălcescu 56
500019 – Brașov
tel.: (+40) 711.977.995
rezidentiat@unitbv.ro | www.unitbv.ro/medicina

Coordonator program
rezidențiat
DE ACORD

CERERE

Aviz Coordonator specialitate _____

Subsemnatul(a) _____,
CNP _____, legitimat(ă) cu CI seria _____ nr. _____, eliberat de _____, la data
de _____, domiciliat(ă) în _____, telefon _____, medic rezident în anul _____, în
specialitatea _____, confirmat
prin Ordinul MS nr. _____, încadrat la _____
_____, cu pregătire în _____.

Prin prezenta solicit avizul dumneavoastră privind opțiunea mea de schimbare a specialității actuale _____
_____ în specialitatea _____.

Menționez că în momentul repartiției, în baza punctajului obținut la concursul de rezidențiat din sesiunea _____
_____ din Centrul Universitar _____, aş fi putut
alege loc de rezidențiat în specialitatea _____ acesta fiind
mai mare decât punctajul ultimului loc ales în această specialitate.

Următoarele stagii pot fi echivalate ca urmare a schimbării specialității:

1. _____
2. _____
3. _____

Cu mulțumiri,

Data: _____

Rezident: _____