



Universitatea
Transilvania
din Braşov

FACULTATEA DE MEDICINĂ

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

Coordonator program
rezidenţiat
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 opţiunea mea de schimbare a specialităţii actuale _____
_____ în specialitatea _____.

Menţionez că în momentul repartiţiei, în baza punctajului obţinut la concursul de rezidenţiat din sesiunea _____
_____ din Centrul Universitar _____, aş fi putut
alege loc de rezidenţiat în specialitatea _____ acesta fiind
mai mare decât punctajul ultimului loc ales în această specialitate (cu excepţia specialităţii Medicină de Familie).

Următoarele stagii pot fi echivalate ca urmare a schimbării specialităţii:

1. _____
2. _____
3. _____

Cu mulţumiri,

Data: _____

Rezident: _____