



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 DETAȘARE
PLECARE din Centrul Universitar.....

Subsemnatul(a).....

cod rezident rezident/ specialist în specialitatea

.....

(în care desfășoară a 2-a specialitate cu taxă)

în centrul universitar..... angajat la.....

.....

vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea **modulului de pregătire în specialitatea**

.....

din curriculum de pregătire în specialitate, **în perioada**.....

în unitatea sanitară.....

secția / secția clinică.....

Data

.....

Semnătura

.....

Dlui./ Dnei. prof.univ./conf.univ./șef lucr.dr.....