



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

Subsemnatul(a),

cod rezident, rezident/ specialist în specialitatea

.....
(specialitatea în care desfăşoară pregătirea)

vă rog să binevoiţi a-mi aproba efectuarea modului de pregătire în specialitatea

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

sub coordonarea dumneavoastră şi îndrumarea,

în secţia/ secţia clinică

din cadrul Spitalului

Data

.....

Semnătura

.....

Dlui./ Dnei. prof. univ./ conf. univ./şef lucr. dr.
(Coordonator în specialitatea modului solicitat)