

Către,

Direcția de Sănătate Publică a Județului Constanța

Subsemnatul/a _____,
medic rezident (loc/post) _____ unitatea de încadrare _____
anul _____ de pregătire, confirmat/ă prin ordinul MS nr. _____/_____,
specialitatea _____, cu domiciliul în localitatea
_____, str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____, județ/sector
_____, telefon _____,
e-mail _____

Prin prezenta solicit schimbarea centrului de pregătire
din centrul universitar _____
în centrul universitar _____

Solicit schimbarea centrului de pregătire sesiunea septembrie-octombrie 2022 din următoarele motive:

Anexez următoarele acte:

a) cerere de schimbare a centrului de pregătire în care se vor menționa obligatoriu elementele de contact (telefon, email);

b) documente justificative privind motivele solicitării;

c) acordul de plecare al conducerii instituției de învățământ superior cu profil medical;

d) acordul de primire al conducerii instituției de învățământ superior cu profil medical;

e) acordul unui coordonator de rezidențiat din specialitatea în care este confirmat rezidentul din centrul universitar de primire;

f) acordul unității angajatoare, pentru rezidenții pe post, iar rezidenții pe loc vor prezenta avizul unei unități angajatoare din centrul universitar solicitat.

Data

Semnătură