**Documente pentru obtinerea**

**CERTIFICATULUI DE MEDIC SPECIALIST**

Medicii, medicii dentişti şi farmaciştii care au susţinut examenul de specialist şi care la data susţinerii examenului **nu au stagiul complet**, în vederea confirmării ca specialist, vor prezenta ministerului: **cerere conform modelului** si **adeverinţa eliberată de unitatea de încadrare** din care să rezulte finalizarea pregătirii de specialitate.

\*Cei **care nu sunt încadraţi rezidenţi** (rezidenti a doua specialitate in regim cu taxa, rezidenti straini), vor prezenta adeverinţa semnată de coordonatorul de rezidenţiat.

 *Domnule Director,*

*Subsemnata(ul) ………………….…………………………………………......………….,*

 *domiciliat în …………………………………….………………, încadrat la …………..............………..*

 *………………………….………………….. solicit prin prezenta eliberarea certificatului de*

 *medic /medic dentist/ farmacist* ***specialist****, specialitatea …………………………………..……….*

*Menţionez că am susţinut examenul în sesiunea …………………………………*

*în centrul universitar …….………………...........................……….*

 *Solicit ridicarea certificatului de medic* ***specialist*** *de la : (se bifează locaţia dorită)*

 *Ο - Direcţia de Sănătate Publică a Judeţului .....................................*

 *Ο – Ministerul Sănătăţii*

*.*

 *Localitatea*

 *Data……………… Semnătura*

***Domnului Director General al Direcţiei Generale Resurse Umane, Juridic si Contencios***