**Departamentul pentru Programe de**

**Pregătire prin Rezidențiat - DPPR**

 **Acord,**

 **Coordonator stagiu,**

CERERE

ROTAȚIE DE STAGIU,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

cod rezident \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. rezident / specialist în specialitatea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea stagiului \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ din curricula de pregătire în specialitate, în perioada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

în secția / secția clinică \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 Data, Semnătura,

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