**Departamentul pentru Programe de**

**Pregătire prin Rezidențiat - DPPR**

Director D.P.P.R. Coordonator specialitate

Conf.univ.dr. Anca Iuliana Popescu

**De acord, De acord,**

CERERE DETAȘARE

**PLECARE** din Centrul Universitar de pregătire **Titu Maiorescu**

Subsemnatul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cod rezident\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

medic primar / specialist în specialitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aflat în pregătire la **a doua specialitate cu taxă**, în specialitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_anul\_\_\_\_\_\_, în Centrul Universitar de pregătire Titu Maiorescu, vă rog să binevoiti a-mi aproba efectuarea stagiului\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_din curriculumul de pregătire în specialitate, în perioada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_în Centrul Universitar / unitatea sanitară\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_secția clinică\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (semnătura)

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dlui/Dnei Prof. univ. / Conf. univ. / Șef lucr. dr. .........................................................................