**Departamentul pentru Programe de**

**Pregătire prin Rezidențiat - DPPR**

Director D.P.P.R. Coordonator în specialitatea

Conf.univ.dr. Anca Iuliana Popescu

**De acord, De acord,**

CERERE DETAȘARE

**PRIMIRE** în Centrul Universitar de pregătire **Titu Maiorescu**

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

medic prima/specialist în specialitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, anul\_\_\_\_\_\_, în Centrul Universitar de pregătire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, , vă rog să binevoiti a-mi aproba efectuarea stagiului\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_din curriculumul de pregătire în specialitate, în perioada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_în Centrul Universitar de pregătire Titu Maiorescu/ unitatea sanitară\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_secția clinică\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

(semnătura)

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

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

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

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