

**ACORD DE PRIMIRE
COORDONATORUL DE REZIDENȚIAT**

(Nume prenume în clar și semnătura)

CĂTRE

**COORDONATORUL DE REZIDENȚIAT
DOMNUL/DOAMNA PROFESOR/CONFERENȚIAR/ȘEF LUCRĂRI**

Subsemnatul/a _____,

medic rezident anul _____, loc/post _____ încadrat/ă la _____,

din data de _____, confirmat/ă prin ordinul MS nr. _____/_____,

în specialitatea _____, cu pregătire în centrul

universitar _____ cu domiciliul în localitatea _____, str _____

_____, nr. _____, bl. _____, sc. _____ ap. _____, județ/sector _____,

telefon _____, mail _____

Vă rog să binevoiți a-mi aproba **TRANSFERUL (SCHIMBAREA CENTRULUI DE**

PREGĂTIRE) din Centrul Universitar _____, **în** Centrul Universitar

TIMIȘOARA ce se organizează în sesiunea **martie-aprilie 2025**.

Motivul solicitării schimbării centrului universitar:

Cu deosebită considerație,

Data: _____

Semnătura: _____