



SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ SF. SPIRIDON IAȘI
UNITATE FUNCȚIONALĂ REGIONALĂ DE URGENȚĂ

Bulevardul Independenței nr. 1, cod 700111, IAȘI
 Tel. 0232-240822, fax 0232-211257

www.spitalspiridon.ro , e-mail: office@spitalspiridon.ro



NIVEL DE COMPETENȚĂ IA

CERERE
VALIDARE MODUL /STAGIU PREGĂTIRE

APROBAT
Manager

CERERE

Subsemnatul(a),, angajat la spitalul
 cod rezident,, rezident/specialist
 (care efectuează rezidențiat cu plata), anul de rezidențiat....., în specialitatea
, vă rog să binevoiți a-mi aproba validarea stagiului de
 pregătire în specialitatea, din curricula de pregătire,
 efectuat în perioada....., sub coordonarea și îndrumarea
 Dl./Dna. în secția/secția clinică/laboratorul/serviciul
 medical..... din Spitalului

Anexez prezentei copia carnetului de rezident – prima pagină și pagina din care rezultă
 finalizarea modulului de pregătire (cu nota obținută).

Date de contact – **Nr. telefon**

E-mail:

Data

Semnătura

De acord,

Medic Șef secție/laborator
 Prof. univ./Conf. univ./Șef lucrări

.....

Avizat,

Coodonator program de rezidențiat
 Prof. univ./Conf. univ./Șef lucrări

.....