



ROMÂNIA
MINISTERUL EDUCAȚIEI ȘI CERCETĂRII
UNIVERSITATEA DE VEST „VASILE GOLDIȘ” DIN ARAD
310025 ARAD, Bd. Revoluției nr. 94-96, tel. 0040/0257/280335, fax 0040/0257/280810,
e-mail: rectorat@uvvg.ro web: www.uvvg.ro

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Departamentul de Pregătire în Rezidențiat și Cursuri Postuniversitare

Aviz Departament

Coordonator program rezidențiat
DE ACORD

CERERE DETAȘARE

PLECARE din Centrul Universitar

Domnule prof. univ. / conf. univ. / șef lucr. dr.

Subsemnatul(a)

cod rezident, rezident / specialist în specialitatea

.....(în care

desfășoară a 2-a specialitate cu taxă) în centrul universitar

angajat la

.....
vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea **stagiului**

din curriculum de pregătire în specialitate, în **perioada** în

unitatea sanitară, **secția / secția**

clinică

Data

Semnătura

.....

.....

**Aviz Universitatea de Vest
„Vasile Goldiș” din Arad**