



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

Doamnă / Domnule Manager al Unității Spitalicești

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 Unitate Spitalicească