Antetul unității sanitare..................................

Nr.............../....................

**RECOMANDARE**

D-l/d-na dr. .........................................................., aflat(ă) în ultimul an de pregătire în rezidențiat / în cea de a doua specialitate în regim cu taxă, în specialitatea.........................................................................**,** cu pregătire în centrul universitar ................................., cu încheierea pregătirii la data de................................. se poate prezenta la examenul pentru obținerea titlului de medic/medic stomatolog/farmacist specialist din **sesiunea 16 octombrie – 14 noiembrie 2025**, având în vedere cunoștințele teoretice și practice acumulate prin parcurgerea stagiilor conform curriculei aprobate, urmând ca după examen să își finalizeze pregătirea pentru a putea fi confirmat specialist.

 La data eliberării prezentei mai are de efectuat următoarele stagii (menționate cu perioada integrală atât cel în derulare cât și stagiile ce urmează să fie efectuate):

Denumirea stagiului Perioada stagiului

1. ........................................................ ....................................
2. ........................................................ ....................................
3. ........................................................ ....................................
4. ........................................................ .....................................

**COORDONATOR PREGĂTIRE,**

**NUME , PRENUME**

............................................................

(semnătura, parafa și ștampila unității sanitare)

......................................................................