



Director Departament pentru Pregătirea în Rezidențiat,

Se aprobă / Nu se aprobă

CERERE DE DETAȘARE

PRIMIRE în Centrul Universitar Galați

Subsemnatul (a) ,
medic/ medic stomatolog/ farmacist rezident în specialitatea
..... în anul în Centrul Universitar
....., vă rog să binevoiți a-mi aproba detașarea în Centrul
Universitar Galați pentru următoarele module din curriculum de pregătire în specialitate:

Denumirea modulului	Perioada modulului	Unitatea sanitară

Solicit detașarea din următoarele motive:

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

Anexez prezentei acordul de primire al coordonatorului de program de
rezidențiat din Centrul Universitar Galați și următoarele documente justificative:

.....
.....

Data

Semnătura