



Director Departament pentru Pregătirea în Rezidențiat,

Se aprobă / Nu se aprobă

CERERE DE DETAȘARE

PLECARE din Centrul Universitar Galați

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

Denumirea modului	Perioada modului	Unitatea sanitară

Solicit detașarea din următoarele motive:

.....

.....

.....

.....

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

.....

.....

Data

Semnătura