

UNITATEA SANITARĂ

.....

Nr. .... /DATA.....

**ADEVERINȚĂ**

Prin prezenta se adeverește că Dl./D-na Dr. ....,

CNP .....

angajat al .....cu contract individual de muncă  
pe durată determinată / nedeterminată

în funcția de ..... începând cu data de .../.../.....

Până la data de ....., confirmat în specialitatea .....  
prin Ordinul MS nr .....

Dl./D-na ..... a beneficiat:

1. prelungire/întrerupere de rezidențiat pentru perioada.....;
  2. recunoaștere stagii rezidențiat anterior sau străinătate însumând .....luni și .....zile.
- Susnumitul/ (a) a încheiat/ încheie stagiul de rezidențiat la data de.../.../.....

Prezenta adeverință a fost eliberată pentru a-i servi la dosarul de înscriere pentru  
examenul de specialist ATI-EDA.

MANAGER,  
Numele și prenumele

.....

ÎNTOCMIT,  
Numele și prenumele

.....