

Acord Rector,

Universitatea "Ovidius" din Constanța,

Acord Decan Facultatea de Medicină,

Acord coordonator,

Domnule Rector,

Subsemnatul(a) dr.....

medic specialist*/ primar* conform ordinului MS nr. din anul.....

în specialitatea angajat al

....., cu contract de muncă pe perioadă determinată /
nedeterminată , vă rog să-mi aprobați înscrierea în cea de a doua specialitate cu taxă, în specialitatea
....., în centrul universitar.....

CNPtelefon

e-mail

Data

Semnătura

Domnului Rector al Universității "Ovidius" din Constanța

Cererea se va completa cu litere de tipar și cu diacritice, conform CI/BI *