

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul(a) dr.

CNP....., TEL., medic
specialist/primar în specialitatea.....,
vă rog să-mi eliberați avizul necesar înscrierii la programul de pregătire în cea
de a 2 a specialitate....., sub
coordonarea.....

Data,

Semnătura,

Domnului Rector al UMF „Carol Davila”