

Nr. _____ / _____

DOMNULE DIRECTOR GENERAL

Subsemnatul/a.....,

născut/ă la data de, cod numeric personal, **vă rog să-mi aprobați eliberarea certificatului de medic primar.**

Precizez că am susținut examenul în sesiunea,

specialitatea.....,

în Centrul Universitar..... și am fost confirmat/ă medic primar în specialitatea....., prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. din

Doresc să ridic documentul solicitat, de la Direcția de Sănătate Publică a Județului Vaslui.

Vă mulțumesc.

Data:

Semnătura:

Telefon:

Domnului Director al Direcției Generale Resurse Umane Juridic și Contencios
din cadrul Ministerului Sănătății