

Doamnă Director,

Subsemnatul/(a) dr./farm. _____, vă rog să binevoiți
a-mi aproba eliberarea CERTIFICATULUI din care să reiasă că am promovat examenul/concursul
de medic(farmacist) rezident/specialist/primar in specialitatea _____ in
sesiunea _____.*

Menționez că am susținut acest examen in centrul universitar _____.

Data _____

Semnătura _____

**se vor menționa, dacă este cazul, și eventualele nume purtate anterior*