ADEVERINŢĂ

Prin prezenta se adevereşte că subsemnatul D-l/D-na Dr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ este confirmat/ă prin Ordinul M.S. Nr.\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ca medic rezident in anul \_\_\_\_\_\_\_\_ în specialitatea\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

S-a eliberat prezenta spre a-i servi la înscrierea în cadrul sesiunii de rezidenţi a celui de-al doileaSimpozion Regional Multidisciplinar de Tehnici Minim Invazive, ce se va desfăşura în perioada 30 martie - 2 aprilie 2023.

Semnătura

Nume şi prenume îndrumător spital/clinică Data: