

ANTETUL UNITĂȚII ANGAJATOARE
(Numele unității, adresă, CUI, număr de telefon, e-mail)

ADEVERINȚĂ NR. _____ / _____

Prin prezenta, se adeverește că dl./dna. _____,
având funcția de _____ și contractul individual de muncă cu:
 normă întreagă
 normă parțială cu ___ ore/zi
este angajat/ă al/a unității _____.

Unitatea noastră își asumă că, pe perioada desfășurării programului de pregătire în cea de-a doua specialitate în regim cu taxă la care angajatul va participa, programul de lucru al acestuia va fi modificat astfel încât să poată participa la toate activitățile de pregătire. Acest lucru include activități teoretice și practice care se desfășoară zilnic, în cursul dimineții, similar cu programul de pregătire al medicilor rezidenți.

Modificarea programului de lucru se va realiza prin acordarea unui program de lucru flexibil.

Această adeverință se eliberează pentru a fi depusă la Ministerul Sănătății – Direcția Reglementare și Formare Profesională Medicală în vederea înscrierii la programul de pregătire în cea de-a doua specialitate în regim cu taxă.

Data: ____ / ____ / ____

Manager/Director General,
Nume: _____

(semnătura și ștampila unității)

*Subsemnatul/a _____ CNP: _____,
declar pe proprie răspundere că nu sunt încadrat în nicio unitate de stat sau privată.

Data: ____ / ____ / ____

(semnătura)

*a se completa doar în cazul în care persoana care se înscrie la cea de-a doua specialitate în regim cu taxă nu este angajată