

DOAMNĂ DIRECTOR,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
medic/ dentist / farmacist specialist, prin OMS nr. \_\_\_\_\_ din anul \_\_\_\_\_, în  
specialitatea \_\_\_\_\_, cu  
vechime în specialitate de 5 ani la data de \_\_\_/\_\_\_/2018, având locul de muncă  
la \_\_\_\_\_, vă rog să-mi  
aprobați înscrierea la examenul de obținere a gradului de primar, organizat în  
sesiunea **20 iunie 2018**.

Solicit susținerea examenului în Centrul universitar \_\_\_\_\_;

Solicit transmiterea certificatului obținut la DSPJ \_\_\_\_\_;

C.N.P. \_\_\_\_\_,

Telefon de contact \_\_\_\_\_,

Mail \_\_\_\_\_.

Data:

Semnătura:

**Doamnei Director al Direcției de Sănătate Publică Neamț**

---

\*Cererea se va completa cu litere de tipar și cu diacritice.