



Școala Națională de Sănătate Publică Management și
Perfecționare în Domeniul Sanitar, București
Str. Vaselor 31, 021253, Sectorul 2, București; tel.:(021)252 7834, 252 7893, fax: (021)252 3014
contact@snspsms.ro, www.snspsms.ro

Centrul Național de Dezvoltare Profesională în Domeniul Sanitar

Str. Bodești Nr. 1, 022434, Sectorul 2, București tel.:(021)2550360, fax (021)2556445

Nr. _____ / _____

DOMNULE DIRECTOR GENERAL,

Subsemnatul (a) Dr./Farm. _____ născut(ă) la
data de: zi _____ lună _____ an _____, în localitatea _____, județul
_____ medic/farmacist specialist/primar în specialitatea _____,
angajat al _____ vă rog să binevoiți a aproba înscrierea la
programul de studii complementare pentru obținerea atestatului în **CHIRURGIE HEPATO-
BILIO-PANCREATICA**, care se va desfășura, sub coordonarea SNSPMPDSB, în Centrul de
pregătire BUCUREȘTI, având ca responsabil de program pe dl. Prof.Dr. IRINEL POPESCU,
în perioada 2021-2023.

Documente necesare pentru înscriere:

1. Diploma de absolvire a facultății de Medicină Generală- *copie*
 2. Autorizație de liberă practică validă și Certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România - *copie*
 3. Ordinul de confirmare ca medic/farmacist specialist/primar - *copie*
 4. Copie după cartea de identitate
 5. Acordul angajatorului privind participarea la programul de pregătire
 6. **Dovada achitării (total sau parțial, după caz) taxei de instruire în contul SNSPMPDSB - copie.**
- În cazul neprezentării la programul de pregătire, ulterior începerii acestuia (ulterior semnării contractului de parteneriat între SNSPMPDSB și responsabilul de program), taxele nu se mai returnează.

Semnătura solicitantului

Telefon: _____ Fax: _____

E-mail: _____ @ _____

Domnului Director General al SNSPMPDSB