**CERERE DE ÎNSCRIERE**

la Examenul pentru obținerea specializărilor Radiologie-imagistică medicală, Laborator, sesiunea 18.10-31.10.2016, OAMGMAMR GALAȚI

Subsemnatul(a) ……………………………………………….…………………………………………………

CNP ………………………………., posesor al actului de identitate seria….... nr. …….…..

Eliberat de………………………………. la data de……………………. valabil până la data

de……………………….născut(ă) la data de ………………….. în localitatea…………...…..…

judeţ……….............................. cu domiciliul în localitatea ………………………….., str.

………………………………………………………..………, nr. ……………., bl. …….…...…,

etaj …….., ap. …………………………………...., judeţ/sector….………………,

telefon…………………..……..………….,e-mail……………………………………

Solicit înscrierea la examenul pentru obținerea specializării, în sesiunea **18.10-31.10.2016,** **GALAȚI**

**□ Radiologie-imagistică medicală,**

**□ laborator,**

**Anexez prezentei:**

□ copia cărții de identitate;

□ adeverință de absolvire a programului de specializare, original;

□ dovadă plată taxă de participare la examen, original;

**Data, Semnătura,**