ANEXA 3 (model recomandat)

UNIVERSITATEA/ FACULTATEA _____

Cod de identificare fiscală: _____

Adresa: _____

Nr. înregistrare _____ din _____

ADEVERINȚĂ

Prin prezenta adeverim că dl/ dna _____, având CNP |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|, este angajat/ă al/a _____ **cu contract de muncă pe perioadă determinată/ nedeterminată**, în calitate de:

- **cadru didactic** la disciplina/ catedra _____, având titlul de medic primar în specialitatea _____;
- **coordonator de program de rezidențiat** în specialitatea _____.

S-a eliberat prezenta pentru a-i folosi la participarea în cadrul Proiectului cod MySMIS 336593, cu titlul „EXCELL-MED: Creșterea calității educației medicale prin standardizare și inovare”.

Notă: în cazul în care angajatorul este o altă universitate/ facultate publică de medicină, se va înscrie denumirea instituției angajatoare.

Data: _____ Semnătura / Ștampila

_____ _____