



**R O M Â N I A**  
**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII**  
**DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI BRAȘOV**  
Brașov, str. Alexandru Ioan Cuza, nr. 28A  
Telefon: 0268-547972; Fax: 0268-547973  
Număr operator date cu caracter personal: 36610  
E-mail: secretariat@dspbv.ro  
<http://www.dspbv.ro>

---

**Catre**  
**D.S.P. Brasov**

Subsemnatul.....  
medic resident in specialitatea.....conform  
OMS nr....., cu centrul de pregatire  
in..... va solicit prin prezenta **TRANSFERUL** in centrul  
**BRASOV**.

Atasez la prezenta urmatoarele documente :

- Acordul de plecare al conducerii institutiei de invatamant superior cu profil medical ;
- Acordul de primire al conducerii institutiei de invatamant superior cu profil medical;
- Acordul coordonatorului de rezidentiat din specialitatea in care este confirmat rezidentul din centrul universitar de primire
- Acordul unitatii angajatoare pentru rezidentii pe post, iar pe loc vor prezenta avizul unei unitati angajatoare din centrul universitar solicitat
- Documente justificative si motivele solicitarii

**Semnatura**

**Data**