

APROBAT TRANSFER DE LA:

SPITALUL/INSTITUTUL

APROBAT SPRE TRANSFER CATRE:

INSTITUTUL DE MEDICINĂ LEGALĂ CRAIOVA

.....
**APROB
DIRECTOR,**

**APROB,
DIRECTOR,**

CERERE DE TRANSFER

Subsemnatul/a.....

domiciliat/a în..... posesor al C.I.

seria nr....., angajat

în prezent în cadrul..... pe funcția

contractuala de..... formulez prezenta cerere, în vederea

realizării transferului la cerere pe funcția contractuala de **REGISTRATOR**

MEDICAL din cadrul Laboratorului Prosectură Medico-Legală , în temeiul art. 32
alin 1 si 2 lit. b din Legea 153/2017.

Anexez prezentei urmatoarele documente:

Data,

Semnatura,