



SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE
ȘI PNEUMOFTIZIOLOGIE
„VICTOR BABEȘ” CRAIOVA

Adresa: str. Calea București, nr.64
Tel: +40251-542.333, Fax: +40251-542157
www.vbabes-cv.ro, E-mail: spital@vbabes-cv.ro ;
resurseumane@vbabes-cv.ro



ANEXA 1

Doamna Manager,

Subsemnatul/Subsemnata, medic rezident ,
pe loc, specialitateaposesor al BI/CI seria.....nr.
..... eliberat de..... la data de
.....,CNP..... cu domiciliul stabil in.....
.....,
telefon :, avand in vedere Adeverinta de repartizare
nr....., emisa de DSP Dolj, va rog sa-mi aprobatii incheierea unui
contract individual de munca pe perioada rezidentiatului, in unitatea d-voastra, incepand cu
data de 01.01.2026.

Va multumesc anticipat.

Nume/Prenume/Semnatura

Data

.....

**DOAMNEI MANAGER A SPITALULUI CLINIC DE BI SI PNF
VICTOR BABES CRAIOVA**