

Nr. \_\_\_\_\_ din \_\_\_\_\_

Domnule Președinte,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, medic titular al

având specialitățile : \_\_\_\_\_

și competențele: \_\_\_\_\_

cu sediul social în : \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

și cu sediul profesional în : \_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, str. \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_

**vă rog să aprobați modificarea avizului unității medico-sanitare sus amintite după cum urmează**

cu specialitățile: \_\_\_\_\_

și competențele: \_\_\_\_\_

**cu sediul social:**.....,str. ....,nr. ....,bl. ...., ap. ....

**și sediu profesional:**.....,str. ...., nr....,bl.....ap.....  
....., str. ...., nr ...., bl....., ap.....

reprezentat de mine ca medic titular.

Semnătura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Către,  
Colegiul Medicilor din Sibiu.