MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI TULCEA

Nr. ...../.....

Doamnă Director,

Subsemnata/Subsemnatul----------titular/administrator al ----------cu sediul în ------ ----------punct de lucru în---------- cod parafă medic titular ----------, vă rog sa-mi aprobați înscrierea în Registrul Unic al Cabinetelor Medicale partea ---------- a cabinetului medical specialitatea/ specialitățile---------- ----------

Menționez că norma de bază a medicului titular este la: ---------- iar norma de bază a medicului angajat/contractat este la: ----------

Date de contact: – telefon----------

- e-mail----------

Data Semnătura