

STAGIUL DE _____

Spitalul _____

Clinica _____

Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Perioada stagiului _____

Coordonator

FOAIE DE PREZENȚĂ

pe luna _____ 2026

Nr. crt.	Nume și prenume rezident	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total ore lucrate
1.																																	

Semnătură rezident