



Anexa 1 la Hotărârea Consiliului de administrație nr. 31 din 13 martie 2023
Rector,
Prof. univ. dr. ing. Puiu-Lucian GEORGESCU

REGULAMENT PRIVIND SCHIMBAREA CENTRULUI UNIVERSITAR DE PREGĂTIRE (TRANSFERUL) ȘI DETAȘAREA MEDICILOR, MEDICILOR STOMATOLOGI ȘI FARMACIȘTILOR REZIDENȚI

Regulamentul stabilește principiile, criteriile și etapele pe baza cărora se vor efectua schimbarea centrului universitar de pregătire (transferul) și detașarea medicilor, medicilor stomatologi și farmaciștilor rezidenți.

PARTEA I. SCHIMBAREA CENTRULUI UNIVERSITAR DE PREGĂTIRE (TRANSFERUL)

Art. 1. Transferul medicilor, medicilor stomatologi și farmaciștilor rezidenți se efectuează în conformitate cu articolul 21 din Regulamentul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, anexa nr. 1 la Ordinul Ministrului Sănătății Publice și al Ministrului Educației, Cercetării și Tineretului nr. 1.141/1.386/2007, modificată prin Ordinul nr. 833/4.446/2020.

Art. 2. Criteriile proprii pe baza cărora Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați poate acorda avizul preliminar de transfer a rezidenților sunt:

- a) Unic susținător al unui copil minor;
- b) Soț/ soție cu loc de muncă cu contract pe perioadă nedeterminată în centrul universitar solicitat;
- c) Locuința proprietate personală achiziționată prin credit bancar sau prin alte forme (vânzare cumpărare cu plata în rate) în centrul universitar solicitat sau la mai puțin de 100 km;
- d) Părinți sau alte persoane (soț/soție/copii) bolnave în îngrijire, situație dovedită prin certificat de încadrare în grad de handicap cu însoțitor sau contract de întreținere încheiat la notar;
- e) În situația în care medicul, medicul stomatolog sau farmacistul rezident este angajat cadru didactic sau este doctorand cu frecvență în centrul universitar în care se solicită transferul, situație dovedită prin adeverință eliberată de instituția de învățământ superior;
- f) În situația în care, în Centrul Universitar Galați, nu există coordonator acreditat pentru un anumit program de pregătire în rezidențiat.

Transferul în Centrul Universitar Galați din alte centre universitare este aprobat în limita locurilor disponibile.

Art. 3. În scopul obținerii avizului preliminar în vederea transferului din Centrul Universitar Galați în alt centru universitar, medicul, medicul stomatolog sau farmacistul rezident va depune un dosar ce va conține următoarele documente:

- OPIS al documentelor depuse, semnate de solicitant;

- Acordul de PRIMIRE al conducerii instituției de învățământ superior de profil medical din centrul universitar în care solicită transferul;
- Acordul de PRIMIRE al coordonatorului de rezidențiat din specialitatea în care este confirmat rezidentul din centrul universitar în care solicită transferul;
- Cerere de schimbare a centrului de pregătire în vederea obținerii avizului din partea conducerii Facultății de Medicină și Farmacie din Galați și a conducerii Universității - Anexa 1;
- Acordul de PLECARE al coordonatorului de rezidențiat din Centrul Universitar Galați – Anexa 2;
- Declarație consimțământ - Anexa 9;
- Documente relevante ce susțin solicitarea de schimbarea a centrului de pregătire, conform articolului 2.

Art. 4. În scopul obținerii avizului preliminar în vederea transferului din alt centru universitar în Centrul Universitar Galați, medicul / medicul stomatolog / farmacistul rezident va depune următoarele documente:

- OPIS al documentelor depuse, semnate de solicitant;
- Cerere de schimbare a centrului de pregătire în vederea obținerii avizului din partea conducerii Facultății de Medicină și Farmacie din Galați și a conducerii Universității - Anexa 3;
- Acordul de PRIMIRE al coordonatorului de rezidențiat în specialitatea din Centrul Universitar Galați – Anexa 4
- Declarație consimțământ - Anexa 9;
- Documente relevante ce susțin solicitarea de schimbarea a centrului de pregătire, conform articolului 2.

Art. 5. Dosarul de transfer se va transmite în perioada anunțată de Ministerul Sănătății, în format letric, la secretariatul Facultății de Medicină și Farmacie, str. Al. I. Cuza nr. 35 sau în format electronic (format pdf), la adresa secretar.med@ugal.ro.

Nerespectarea termenului de depunere a dosarului, depunerea sau transmiterea dosarelor incomplete, transmiterea documentelor în format necorespunzător (completarea altor tipuri de formulare decât cele precizate, completarea incompletă sau necorespunzătoare a formularelor, xerocopii de calitate inadecvată etc.) vor duce la neluarea în considerare a solicitării de schimbare a centrului de pregătire (în cazul dosarelor transmise pe e-mail, acestea se vor descărca doar atunci când conțin toate documentele precizate în art. 3 și 4).

Art. 6. Solicitățile de schimbare a centrului de pregătire în rezidențiat vor fi analizate de către Comisia de Formare Continuă și Rezidențiat și supuse avizării Consiliului Facultății de Medicină și Farmacie și Rectorului Universității „Dunărea de Jos” din Galați. Rezoluțiile cererilor de transfer se vor obține de la sediul decanatului Facultății de Medicină și Farmacie (str. Al. I. Cuza nr. 35) sau vor fi transmise pe e-mail.

După obținerea acordului preliminar de transfer din partea Universității „Dunărea de Jos” din Galați, în vederea finalizării procedurii de schimbarea a centrului de pregătire, rezidenții vor urma etapele stabilite de Ministerul Sănătății și afișate pe site-ul www.rezidentiat.ms.ro, în secțiunea Sesiuni transfer.

PARTEA A II-A. DETAȘAREA

Art. 7. Detașarea medicilor, medicilor stomatologi și farmaciștilor rezidenți se efectuează în conformitate cu articolul 20 din Regulamentul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, anexa nr. 1 la Ordinul Ministrului Sănătății Publice și al Ministrului Educației, Cercetării și Tineretului nr. 1.141/1.386/2007, modificată prin Ordinul nr. 833/4.446/2020.

Pe perioada detașării, toate obligațiile privind pregătirea în rezidențiat revin coordonatorului de rezidențiat/directorului de program de rezidențiat, responsabilului de formare și îndrumătorului în rezidențiat din centrul universitar în care rezidentul se detașează.

Art. 8. Criteriile pe baza cărora Facultatea de Medicină și Farmacie din cadrul Universității „Dunărea de Jos” din Galați poate aviza solicitările de detașare ale rezidenților sunt:

- a) În situația în care medicul / medicul stomatolog / farmacistul rezident este angajat cadru didactic sau este doctorand cu frecvență în centrul universitar în care se solicită detașarea, situație dovedită prin adeverință eliberată de instituția de învățământ superior;
- b) În situația în care, în Centrul Universitar Galați, nu există coordonator / îndrumător / responsabil acreditat pentru un anumit modul din curriculum de pregătire sau nu sunt disponibile în totalitate condițiile de dotare tehnico – materială pentru anumite abilități din cadrul unui modul de pregătire;
- c) Probleme de sănătate care necesită prezența acestora într-un alt centru universitar, dovedite prin documente medicale eliberate de medicul specialist;
- d) Copii minori în îngrijire;
- e) Locuință proprietate personală în centrul universitar în care solicită detașarea, situație dovedită prin contract de vânzare cumpărare sau alt document care să ateste dreptul de proprietate (donație, moștenire etc.);
- f) Rude de gradul I sau soț/soție cu probleme de sănătate, dovedite prin documente medicale eliberate de medicul specialist.

În acordarea avizului de detașare se vor lua în considerare și necesarul de personal medical al secțiilor clinice în care sunt repartizați medicii, medicii stomatologi sau farmaciștii rezidenți, precum și capacitatea de pregătire a unității medicale respective.

Art. 9. Rezidenții pot solicita detașarea în alt centru universitar doar dacă au încheiat contract de angajare cu unitatea sanitară plătitoare.

Art. 10. În scopul obținerii avizului preliminar din partea Facultății de Medicină și Farmacie, în vederea detașării din Centrul Universitar Galați în alt centru universitar, medicul, medicul stomatolog sau farmacistul rezident va depune un dosar ce va conține următoarele documente:

- OPIS al documentelor depuse, semnate de solicitant;
- Acord de PRIMIRE al coordonatorului de program de rezidențiat în specialitatea în care este confirmat, din centrul universitar în care solicită detașarea;
- Cerere în vederea obținerii avizului Facultății de Medicină și Farmacie din Galați, adresată Decanului facultății - Anexa 5;
- Cerere de detașare (PLECARE), adresată coordonatorului de program de rezidențiat din Centrul Universitar Galați - Anexa 6. În situația în care se solicită detașarea pentru mai multe module din curriculum de pregătire, se va completa câte o cerere de detașare PLECARE pentru fiecare modul, cu precizarea perioadei acestuia (data începerii și data terminării modulului);
- Declarație consimțământ - Anexa 9;
- Documente relevante ce susțin solicitarea de detașare, conform articolului 8.

Art. 11. În scopul obținerii avizului din partea Facultății de Medicină și Farmacie, în vederea detașării din alt centru universitar în Centrul Universitar Galați, medicul / medicul stomatolog / farmacistul rezident va depune următoarele documente:

- OPIS al documentelor depuse, semnate de solicitant;
- Cerere de detașare în vederea obținerii avizului Facultății de Medicină și Farmacie Galați, adresată Decanului facultății - Anexa 7;
- Cerere de detașare PRIMIRE, adresată coordonatorului de program de rezidențiat din Centrul Universitar Galați - Anexa 8.

În situația în care se solicită detașarea pentru mai multe module din curriculumul de pregătire, se va completa câte un formular pentru fiecare modul, cu precizarea perioadei acestuia (data începerii și data terminării modulului);

- Acordul de PLECARE al coordonatorului de program de rezidențiat în specialitatea în care este confirmat, din centrul universitar din care solicită detașarea;
- Declarație consimțământ - Anexa 9;

- Documente relevante ce susțin solicitarea de detașare, conform articolului 8.

Art. 12. Dosarul de detașare se va transmite cu cel puțin 30 zile înainte de data începerii modulului pentru care se solicită detașarea, în format letric, la secretariatul Facultății de Medicină și Farmacie, str. Al. I. Cuza nr. 35 sau în format electronic (format pdf), la adresa secretar.med@ugal.ro

Nerespectarea termenului de depunere a dosarului, depunerea sau transmiterea dosarelor incomplete, transmiterea documentelor în format necorespunzător (completarea altor tipuri de formulare decât cele precizate, completarea incompletă sau necorespunzătoare a formularelor, xerocopii de calitate inadecvată etc.) vor duce la neluarea în considerare a solicitării de detașare (în cazul dosarelor transmise pe e-mail, documentele se vor descărca doar atunci când conțin toate documentele precizate în art. 10 și 11).

Art. 13. Solicitățile de detașare vor fi analizate în termen de 30 zile de către Comisia de Formare Continuă și Rezidențiat și supuse avizării Consiliului Facultății de Medicină și Farmacie. Rezoluțiile cererilor de detașare se vor obține de la sediul decanatului Facultății de Medicină și Farmacie (str. Al. I. Cuza nr. 35) sau vor fi transmise pe e-mail.

Acord

Acord

DECAN

RECTOR

CERERE TRANSFER - PLECARE

Subsemnatul (a), ,
medic/ medic stomatolog/ farmacist rezident în specialitatea
..... , anul ,
în Centrul Universitar Galați, vă rog să binevoiți a-mi aproba **SCHIMBAREA CENTRULUI DE
PREGĂTIRE** în Centrul Universitar

Solicit aceasta din următoarele motive:

.....
.....
.....
.....
.....

Anexez prezentei acordul de primire al coordonatorului de rezidențiat, acordul conducerii
instituției de învățământ superior medical din Centrul Universitar
și documentele justificative:

.....
.....
.....
.....
.....

Data

Semnătura



**UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**

Galati, Al. I. Cuza, 35, 800010

Tel. 0336 130217

www.fmfgl.ro

Coordonator program de rezidențiat

DE ACORD

Subsemnatul (a),,
medic/ medic stomatolog/ farmacist rezident în specialitatea,
....., anul,
în Centrul Universitar Galați, vă rog să binevoiți a-mi aproba **SCHIMBAREA CENTRULUI DE
PREGĂTIRE** în Centrul Universitar

Data

Semnătura

Domnului / Doamnei Prof. univ. dr. / Conf. univ. dr. / Șef lucrări dr.

.....

Acord

Acord

DECAN

RECTOR

CERERE TRANSFER - PRIMIRE

Subsemnatul (a), ,
medic/ medic stomatolog/ farmacist rezident în specialitatea
..... , anul ,
în Centrul Universitar , vă rog să binevoiți a-mi aproba
SCHIMBAREA CENTRULUI DE PREGĂTIRE în Centrul Universitar Galați

Solicit aceasta din următoarele motive:

.....
.....
.....
.....
.....

Anexez prezentei acordul de primire al coordonatorului de rezidențiat, acordul conducerii
instituției de învățământ superior medical din Centrul Universitar
și documentele justificative:

.....
.....
.....
.....
.....

Data

Semnătura



**UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**

Galati, Al. I. Cuza, 35, 800010

Tel. 0336 130217

www.fmfgl.ro

Coordonator program de rezidențiat

DE ACORD

Subsemnatul (a),,
medic/ medic stomatolog/ farmacist rezident în specialitatea,
....., anul,
în vă rog să binevoiți a-mi aproba **SCHIMBAREA
CENTRULUI DE PREGĂTIRE** în Centrul Universitar Galați.

Data

Semnătura

Domnului / Doamnei Prof. univ. dr. / Conf. univ. dr. / Șef lucrări dr.

.....



UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

Galați, Al. I. Cuza, 35, 800010

Tel. 0336 130217

www.fmfgl.ro

Doamnă Decan,

Subsemnatul (a), ,
medic/ medic stomatolog/ farmacist rezident în specialitatea
..... , anul ,
în Centrul Universitar Galați, vă rog să binevoiți a-mi aproba **DETAȘAREA** în Centrul Universitar
..... , pentru următoarele module din
curriculum de pregătire în specialitate:

Denumirea modului	Perioada modului	Unitatea sanitară

Solicit aceasta din următoarele motive:

.....
.....
.....
.....

Anexez prezentei acordul de primire al coordonatorului de rezidențiat din Centrul Universitar
..... și documentele justificative:

.....
.....
.....
.....

Data

Semnătura



**UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**

Galati, Al. I. Cuza, 35, 800010

Tel. 0336 130217

www.fmfgl.ro

Coordonator program de rezidențiat

DE ACORD

**CERERE DE DETAȘARE
PLECARE din Centrul universitar Galați**

Subsemnatul (a),,
medic/ medic stomatolog/ farmacist rezident în specialitatea,
....., anul,
în Centrul Universitar Galați, vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea modului de
.....
din curriculum de pregătire în specialitate, în perioada,
în unitatea sanitară,
în clinica / secția clinică

Data

Semnătura

Domnului / Doamnei Prof. univ. dr. / Conf. univ. dr. / Șef lucrări dr.

.....



UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

Galați, Al. I. Cuza, 35, 800010

Tel. 0336 130217

www.fmfgl.ro

Doamnă Decan,

Subsemnatul (a), ,
medic/ medic stomatolog/ farmacist rezident în specialitatea
..... , anul ,
în Centrul Universitar , vă rog să binevoiți a-mi aproba
DETAȘAREA în Centrul Universitar Galați pentru următoarele module din curriculum de pregătire în
specialitate:

Denumirea modului	Perioada modului	Unitatea sanitară

Solicit aceasta din următoarele motive:

.....
.....
.....
.....

Anexez prezentei acordul de primire al coordonatorului de rezidențiat din Centrul Universitar
..... și documentele justificative:

.....
.....
.....
.....

Data

Semnătura



**UNIVERSITATEA „DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI
FACULTATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**

Galati, Al. I. Cuza, 35, 800010

Tel. 0336 130217

www.fmfgl.ro

Coordonator program de rezidențiat

DE ACORD

**CERERE DE DETAȘARE
PRIMIRE în Centrul universitar Galați**

Subsemnatul (a),,
medic/ medic stomatolog/ farmacist rezident în specialitatea,
....., anul,
în Centrul Universitar Galați, vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea modului de
.....
din curriculum de pregătire în specialitate, în perioada,
în unitatea sanitară,
în clinica / secția clinică

Data

Semnătura

Domnului / Doamnei Prof. univ. dr. / Conf. univ. dr. / Șef lucrări dr.

.....

DECLARAȚIE DE CONSIMȚĂMÂNT

Subsemnatul(a).....,
născut/ă în anul luna ziua, cu domiciliul în
....., județul, str., nr.....,
bl....., ap., email telefon
posesor/oare al/a actului de identitate seria nr. având CNP-ul
..... , în calitate de rezident în Centrul Universitar
..... declar că am luat cunoștință de
„Politica privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter
personal și libera circulație a acestor date în cadrul Universității „Dunărea de Jos” din Galați”
și consimt, în mod expres și neechivoc, ca datele mele cu caracter personal să fie prelucrate, prin
orice mijloace, în conformitate cu legislația europeană - Regulamentul (UE) 2016/679 privind
protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind
libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul General privind
Protecția Datelor RGPD) - de către Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați, Facultatea de
Medicină și Farmacie și de către orice alt organism abilitat să efectueze verificări asupra activității
acesteia, pe toată durata parcurgerii activității de rezidențiat.

Nume și prenume:

Data

.....

Semnătura

.....

*Conform Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, **prelucrare** înseamnă orice operațiune sau set de operațiuni efectuate asupra datelor cu caracter personal sau asupra seturilor de date cu caracter personal, cu sau fără utilizarea de mijloace automatizate, cum ar fi: colectarea, înregistrarea, organizarea, structurarea, stocarea, adaptarea sau modificarea, extragerea, consultarea, utilizarea, divulgarea prin transmitere, diseminarea sau punerea la dispoziție, în orice alt mod, alinierea sau combinarea, restricționarea, ștergerea sau distrugerea.*