

Domnule Manager,

Subsemnatul(a),
cu domiciliul în Judetul localitatea
str. nr., angajat/student/elev la
..... anul de studiu
voluntar al Serviciului de Ambulanta Județean Sibiu, va rog sa îmi aprobați prelungirea
contractului de voluntariat nr. din data de
deoarece am promovat **examenul de nivel** din data de
.....

Menționez că anul în care trec la următorul nivel de voluntariat va fi 20.....

Data

Semnatura

Nota 1. Nivelurile de voluntariat

Nivelul	Pregătirea
NIVELUL 1	Fără pregătire medicală
NIVELUL 2	În primii trei ani de formare medicală (studenți MG/MD/AMG an I-III, elevi ai școlilor sanitare postliceale)
NIVELUL 3	Ulterior primilor trei ani de formare medicală (studenți MG/MD an IV-VI, studenți AMG an IV, medici și asistenți medicali absolvenți)

Nota 2. Actele aditionale pentru prelungirea contractelor de voluntariat au valabilitate pana la data de **15 noiembrie** a anului in care voluntarul trece la nivelul urmator de voluntariat (maximum anul curent + 3).