



Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

FORMULAR DE APLICARE

Actele permit admiterea la studii

Prorector
pentru relații internaționale

Aprob
Rector

Completați toate câmpurile. Dactilografiați sau completați din liste. Imprimați formularul, semnați-l și expediați copia scanată.

Către: Rectorul Universității de Stat de Medicină și Farmacie
„Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova

Domnule Rector,
Subsemnatul (a) _____

(numele, conform pașaportului)

(prenumele, conform pașaportului)

cetățean al _____, pașaport Nr. _____
(țara)

Rog, să aprobați admiterea în anul I la Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova prin contract.

Facultatea _____, Limba de studii _____
(selectați) (selectați)

Modul de aplicare: _____,
(selectați) (denumirea companiei. Nu se completează în cazul candidaților care aplică individual)

Data nașterii: _____ sexul: _____, starea familială _____
(ziua, luna, anul) (selectați) (selectați)

Înălțimea _____ cm, culoarea ochilor _____
(selectați)

Numele părinților: tata _____
mama _____

Nr. diplomei de absolvire _____, data eliberării _____
(ziua, luna, anul)

Eliberată de _____

Adresa permanentă: _____

Tel. _____, email _____

Skype _____, Viber _____

Solicit cazarea în cămin _____
(selectați)

Mă oblig să respect legislația Republicii Moldova, regulamentele universitare și normele sociale. Declar că informațiile furnizate sunt complete și corecte în fiecare detaliu.

Data _____
(ziua, luna, anul)

Semnătura Candidatului _____