

**INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**CONCURSUL DE ADMITERE 2025
STUDII SUPERIOARE DE MASTER - CICLUL II**

Subsemnatul (a) _____,
declar pe proprie răspundere că _____ anterior de dreptul de
am beneficiat / nu am beneficiat
acces la studii superioare de master / studii integrate în medicină/farmacie cu finanțare
de la bugetul de stat.

Candidat: Semnătura _____

Data _____