



Государственный Университет Медицины и Фармации им. Николая Тестемицану Республики Молдова

Aprob
Rector
dr. hab. șt. med., profesor universitar

Emil CEBAN

ЗАЯВЛЕНИЕ (Анкета для перевода)

Заполните все поля. Заполните или выберите из раскрывающегося списка. Распечатайте анкету, подпишите и отправьте отсканированную копию.

Ректору ГУМФ им. Николая Тестемицану Республики Молдова

Господин Ректор,
Я, _____

(фамилия, согласно паспорту)

(имя, согласно паспорту)

гражданин _____, паспорт _____
(страна) (серия, номер)

прошу разрешить перевод на _____ курс ГУМФ им. Николая Тестемицану Республики Молдова на контрактной основе.

Факультет _____, Язык обучения _____
(выберите) (выберите)

Предыдущее обучение: страна _____, город _____
университет _____

факультет _____, курс _____, язык обучения _____

Форма подачи: _____, _____
(выберите) (название фирмы. Не заполняется кандидатами, которые подают индивидуально)

Дата рождения: _____ пол: _____, семейное положение _____
(день, месяц, год) (выберите) (выберите)

Место рождения _____
(страна) (город)

Имена родителей: отец _____
мать _____

Диплом № _____, дата выдачи _____
(день, месяц, год)

выдан _____
(страна, организация)

Постоянный адрес: _____

Тел. _____, email _____

Viber/WhatsApp/Другие _____

Нуждаюсь в общежитии _____, _____ человек в комнате.
(выберите) (выберите)

Контакт для экстренных случаев:

Имя _____

Контактное лицо _____, Тел. _____,

Email _____, Страна _____

Я обязуюсь соблюдать законодательство Республики Молдова, Устав университета и социальные нормы. Я заявляю, что предоставленная информация является полной и достоверной.

Я выражаю свое согласие на обработку предоставленных личных данных, в соответствии с Законом №. 133 от 08.07.2011 О защите персональных данных

Дата _____
(день, месяц, год)

Подпись кандидата _____

Departamentul Recrutare și Documentare a Cetățenilor Străini _____

Decanul facultății _____

Contabilitatea _____