



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

FORMULAR DE APLICARE

Actele permit admiterea la studii

Șef Departament Recrutare și
Documentare a Cetățenilor Străini

Aprob
Rector

Completați toate câmpurile. Dactilografați 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)

Locul nașterii _____
(țara) (orașul)

Numele părinților: tata _____
mama _____

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

Eliberată de _____
(țara, autoritatea)

Adresa permanentă: _____

Tel. _____, email _____

Skype _____, Viber/WhatsApp _____

Solicitează cazarea în cămin _____, _____ persoane în cameră.
(selectați) (selectați)

Persoana care doriți să fie contactată în caz de urgență:

Nume _____

Relația _____, Tel. _____,

Email _____, Țara _____

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 _____