



INSTITUȚIA PUBLICĂ
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

Pag. 1 / 1

CERERE PENTRU DEPLASARE
(POSTDOCTORANZI/DOCTORANZI/MASTERANZI)

APROB
Rector

_____ Ion Ababii

Stimate Doamnăle Rector,

*Subsemnatul(a) _____,
postdoctorand/doctorand/masterand _____,
la catedra _____,
solicit acordul Dumneavoastră privind deplasarea în _____
_____, cu scopul de a participa la _____*

Perioada deplasării: _____.

*Cheltuielile pentru deplasare: _____
_____ vor fi acoperite din contul _____.*

_____ data

_____ semn tura

Dlul Ion Ababii,
rector IP USMF „Nicolae Testemițanu”,
profesor universitar, dr. hab. t. med.,
academician al A M

COORDONAT

1. ef catedr
2. ef sec ie Doctorat i masterat
3. Economist- ef
4. Contabil- ef