



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

Pag. 1 / 1

**CERERE PENTRU ELIBERAREA ADEVERIN EI CU PRIVIRE
LA SUSȚINEREA EXAMENELOR DE DOCTORAT**

APROB
Rector

_____ Ion Ababii

Stimate Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____,

doctorand la catedra _____,

*solicit acordul Dumneavoastră privind eliberarea adeverin ei cu privire la susținerea
examenelor de doctorat, în legătură cu demararea procesului de susținere a tezei de doctor.*

_____ data

_____ semn tura

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

COORDONAT

ef secție Doctorat și masterat