



INSTITUȚIA PUBLICĂ
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA
CERERE

Pag. 1 / 1

APROB

Prim-prorector

_____ Olga Cernetchi

Stimată Doamnă Prim-prorector,

Subsemnatul(a) _____,

student(ă) anul _____ grupa _____ Facultatea de _____,

solicit permisiunea Dumneavoastră _____

_____.

Data

Semnătura

Dnei Olga Cernetchi, prim-prorector,
prorector pentru activitate didactică și
management academic
al IP USMF „Nicolae Testemițanu”,
dr. hab. șt. med., profesor universitar

COORDONAT

Decan _____