



**INSTITUȚIA PUBLICĂ
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA
CERERE PENTRU DEPLASARE
(MEDICI REZIDENȚI / SECUNDARI CLINICI)**

Pag. 1 / 1

APROB

Rector

_____ Emil Ceban

Stimate Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____,

medic rezident / secundar clinic în a. _____, specialitatea _____,

_____, conducător _____,

solicit acordul Dumneavoastră privind deplasarea în _____,

_____, cu scopul de a participa la _____

Perioada deplasării: _____,

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

Beneficiar de bursă de studii: _____.

indicați da sau nu

Anexă: _____

(obligatoriu se anexează invitația și programul)

_____ data

_____ semnătura

Dlui Emil Ceban,
rector al USMF „Nicolae Testemițanu”,
dr. hab. șt. med., profesor universitar

COORDONAT

1. Șef catedră/conducător
2. Decan/prodecan
3. Economist-șef
4. Contabil-șef