



**INSTITUȚIA PUBLICĂ  
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA  
CERERE PENTRU DEPLASARE  
(STUDENTI)**

Pag. 1 / 1

APROB

Rector

\_\_\_\_\_ Emil Ceban

\_\_\_\_\_

*Stimate Domnule Rector,*

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,

student(ă) în a. \_\_\_\_\_, gr. \_\_\_\_\_ Facultatea de \_\_\_\_\_,

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. Decan/prodecan
2. Economist-șef
3. Contabil-șef

**Notă:** Se va coordona obligatoriu cu Secția Economie și Contabilitatea, în caz dacă se solicită acoperirea cheltuielilor din contul Universității.