



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

**CERERE PENTRU ELIBERAREA ADEVERINȚEI  
(SALARIAȚI)**

Pag. 1 / 1

APROB  
Rector

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

*Stimate Domnule Rector,*

*Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
angajat(ă) în funcția de \_\_\_\_\_,  
catedra/subdiviziunea \_\_\_\_\_,  
solicit acordul Dumneavoastră pentru eliberarea adeverinței cu privire la postul deținut și  
salariul mediu lunar, pentru a fi prezentată la \_\_\_\_\_,  
în legătură cu deplasarea în \_\_\_\_\_,  
pentru perioada \_\_\_\_\_ sau pentru perioada concediului \_\_\_\_\_.*

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ semnătura

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

COORDONAT

1. Șef adjunct, Departamentul Resurse Umane
2. Contabilitatea, Secția salariu