



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

CERERE PENTRU DEPLASARE
(POSTDOCTORANZI)

Pag. 1 / 1

APROB
Rector

_____ Emil Ceban

Stimate Domnule Rector,

Subsemnatul (a) _____,
postdoctorand anul _____, specialitatea _____,
în cadrul Centrului științific/Departamentului/Catedrei/Laboratorului _____,
solicit acordul Dumneavoastră privind deplasarea în _____,
cu scopul _____.

Perioada deplasării: _____.

Cheltuielile pentru deplasare: _____

(drumul tur-retur, cazarea, diurna)

_____ vor fi acoperite din contul _____.

_____.

Anexă: _____

(obligatoriu se anexează invitația și programul)

_____ data

_____ semnătura

_____ Telefon de contact

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

COORDONAT

1. Decan/șef catedră/șef subdiviziune
2. Director Școala doctorală
3. Economist-șef
4. Șef Departament Resurse Umane

Notă: Se va coordona obligatoriu cu Departamentul Economie, Buget și Finanțe, în caz dacă se solicită acoperirea cheltuielilor din contul Universității.