



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

Pag. 1 / 1

CERERE PENTRU DEPLASARE
(POSTDOCTORANZI)

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”,
profesor universitar, dr. hab. șt. med.

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.