



**INSTITUȚIA PUBLICĂ
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”,
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.