



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

CERERE PENTRU DEPLASARE
(STUDENTI-DOCTORANZI)

Pag. 1 / 1

APROB

Rector

_____ Emil Ceban

Stimate Domnule Rector,

Subsemnatul (a) _____,
student (ă)-doctorand (ă) anul _____, forma de studii _____,
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. Conducător științific
2. Șef catedră/șef subdiviziune
3. Director Școala doctorală
4. Economist-șef

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