



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

CERERE PENTRU DEPLASARE  
(STUDENȚI)

Pag. 1 / 1

APROB  
Rector

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

*Stimate Domnule Rector,*

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
student(ă) în a. \_\_\_\_\_, gr. \_\_\_\_\_, Facultatea de \_\_\_\_\_,  
solicit acordul Dumneavoastră privind deplasarea în \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, cu scopul de a participa la \_\_\_\_\_

Perioada deplasării: \_\_\_\_\_.

Cheltuielile pentru deplasare: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ vor fi acoperite din contul \_\_\_\_\_.

Beneficiar de bursă de studii: \_\_\_\_\_.

(indicați da sau nu)

Anexă: \_\_\_\_\_

(obligatoriu se anexează invitația și programul)

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ semnătura

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

COORDONAT

1. Decan/prodecan

2. Economist-șef

3. Contabil-șef

*Notă:* Se va coordona obligatoriu cu Secția Economie și Contabilitatea, în caz dacă se solicită acoperirea cheltuielilor din contul Universității.