



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

Pag. 1 / 1

APROB  
Rector

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

*Stimate Domnule Rector,*

*Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,*  
*angajat(ă) în funcția de \_\_\_\_\_,*  
*catedra/subdiviziunea \_\_\_\_\_,*  
*solicit permisiunea Dumneavoastră privind \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Semnătura

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