



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

Pag. 1 / 1

DEMERS PENTRU LOCAȚIUNE

APROB

Rector

_____ Emil Ceban

Stimate Domnule Rector,

Subsemnatul(a) *nume și prenume, funcția, denumirea subdiviziunii/instituției*, solicit
permisiunea Dumneavoastră privind locațiunea _____

_____, cu scopul de a desfășura _____

în data de _____, de la ora _____ până la _____.

Persoana de contact: _____, tel. _____.

Data

Semnătura, numele și prenumele
(*desfășurat*)

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