APROB

Rector

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

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Stimate Domnule Rector,*

*Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ student(ă)-masterand(ă) anul \_\_\_\_\_\_,*

*programul\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,*

*solicit acordul Dumneavoastră privind acordarea locului de cazare în căminele USMF „Nicolae Testemițanu” din 1 septembrie 2020 pe toată perioada de studii (2 ani).*

 *Anexă:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(după caz)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 data semnătura

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon de contact

 Dlui Emil Ceban,

Rector al USMF „Nicolae Testemiţanu”,

profesor universitar, dr. hab. șt. med.

COORDONAT

Director Școala doctorală