



INSTITUȚIA PUBLICĂ
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINA ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA
CERERE

RED.: 01

DATA: 03.09.2013

Pag. 1 / 1

APROB

Rector

_____ Emil Ceban

Stimate Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____,

solicit permisiunea Dumneavoastră privind restabilirea la studii la anul ____, sem.____,

Facultatea _____,

am fost exmatriculat(a) în anul _____ în legătură cu _____
(motivul)

_____.

_____ data

_____ semnătura

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

COORDONAT

Decan