



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

Pag. 1 / 1

CERERE PENTRU ACHITAREA TAXEI DE STUDII ÎN RATE

APROB  
Rector

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

*Stimate Domnule Rector,*

*Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
student în anul \_\_\_\_\_, gr. \_\_\_\_\_, Facultatea de \_\_\_\_\_,  
solicit acordul Dumneavoastră privind achitarea taxei de studii în două rate.*

*Prima rată, în valoare de \_\_\_\_\_%, va fi achitată până la \_\_\_\_\_, iar a doua  
rată de \_\_\_\_\_% - până la \_\_\_\_\_, în legătură cu \_\_\_\_\_  
(motivul)*

*Anexă: \_\_\_\_\_  
(după caz)*

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ semnătura

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

COORDONAT  
Decan