



**CERERE PENTRU MOBILITATE ACADEMICĂ
(STUDENȚI)**

APROB

Rector

_____ Emil Ceban

Stimate Domnule Rector,

Subsemnatul (a), _____,

(numele, prenumele)

student (ă) USMF, facultatea _____,

(denumirea deplină a facultății)

programul de studiu _____,

(denumirea deplină a programului de studiu)

anul ____ de studii, grupa _____, forma de finanțare _____,

(de la bugetul / cu achitarea taxei)

solicit acordul Dumneavoastră pentru participarea în programul de mobilitate _____

care se va realiza la _____,

(se indică instituția / organizația gazdă)

în perioada _____.

Anexă: _____.

(după caz)

_____ *Data*

_____ *Semnătura*

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

COORDONAT

Decanul facultății _____

_____ *(semnătura)*

_____ *(data)*