



# Государственный Университет Медицины и Фармации им. Николая Тестемицану Республики Молдова

Aprob  
Rector  
dr. hab. şt. med., profesor universitar

Emil CEBAN

## ЗАЯВЛЕНИЕ (Анкета абитуриента)

Заполните все поля. Заполните или выберите из раскрывающегося списка. Распечатайте анкету, подпишите и отправьте отсканированную копию.

Ректору ГУМФ им. Николая Тестемицану Республики Молдова

Господин Ректор,  
Я, \_\_\_\_\_

(фамилия, согласно паспорту)

(имя, согласно паспорту)

гражданин \_\_\_\_\_, паспорт \_\_\_\_\_

(страна)

(серия, номер)

прошу зачислить на первый курс ГУМФ им. Николая Тестемицану Республики Молдова на контрактной основе.

Факультет \_\_\_\_\_, Язык обучения \_\_\_\_\_

(выберите)

(выберите)

Форма подачи: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

(выберите)

(название фирмы. Не заполняется абитуриентами, которые подают индивидуально)

Дата рождения: \_\_\_\_\_ ПОЛ: \_\_\_\_\_, семейное положение \_\_\_\_\_

(день, месяц, год)

(выберите)

(выберите)

Место рождения \_\_\_\_\_

(страна)

(город)

Имена родителей: отец \_\_\_\_\_  
мать \_\_\_\_\_

Диплом № \_\_\_\_\_, дата выдачи \_\_\_\_\_

(день, месяц, год)

выдан \_\_\_\_\_

(страна, организация)

Постоянный адрес: \_\_\_\_\_

Тел. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

Viber/WhatsApp/Другие \_\_\_\_\_

Нуждаюсь в общежитии \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ человек в комнате.

(выберите)

(выберите)

Контакт для экстренных случаев:

Имя \_\_\_\_\_

Контактное лицо \_\_\_\_\_, Тел. \_\_\_\_\_,

Email \_\_\_\_\_, Страна \_\_\_\_\_

Я обязуюсь соблюдать законодательство Республики Молдова, Устав университета и социальные нормы. Я заявляю, что предоставленная информация является полной и достоверной.

Я выражаю свое согласие на обработку предоставленных личных данных, в соответствии с Законом №. 133 от 08.07.2011 О защите персональных данных

Дата \_\_\_\_\_  
(день, месяц, год)

Подпись кандидата \_\_\_\_\_

Departamentul Recrutare și Documentare a Cetățenilor Străini \_\_\_\_\_

Contabilitatea \_\_\_\_\_