



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

Pag. 1 / 2

APROB
Rector

_____ Ion Ababii

Dear Rector,

Undersigned _____ student
year____,student ID_____, gr.____, Faculty of Medicine nr.2, ask your permission
to_____

_____ date

_____ signature

To Ion Ababii,
rector PI USMF „Nicolae Testemițanu”,
university professor, PhD
academician al AȘM

Coordinated



**INSTITUȚIA PUBLICĂ
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMIȚANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA**

Pag. 2 / 2

Dean