



INSTITUTUL PUBLIC
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
"NICOLAE TESTEMI ANU" DIN REPUBLICA MOLDOVA

Pag. 1 / 1

APROB
Rector

_____ Ion Ababii

Stimate Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____,
angajat() în funcția de _____,
catedra/subdiviziunea _____,
solicit permisiunea Dumneavoastră privind _____

_____.

Data

Semnătură

Dlul Ion Ababii,
rector IP USMF „Nicolae Testemi anu”,
profesor universitar, dr. hab. t. med.,
academician al A M