



# Université d'Etat de Médecine et de Pharmacie „Nicolae Testemițanu” de la République de Moldavie

Approuve  
Première vice-rectrice  
MD, PhD, Profesor

Olga CERNETCHI

## FORMULAIRE D'APPLICATION

Remplissez tous les champs. Tapez ou remplissez des listes. Imprimez le formulaire, signez-le et envoyez la copie numérisée.

A l'attention du: Première vice-rectrice de l'Université d'Etat de Médecine et  
de Pharmacie „Nicolae Testemițanu” de la République de Moldavie

Madame la première vice-rectrice,

Soussigné (e) \_\_\_\_\_  
(nom, selon le passeport) (prénom, selon le passeport)

Citoyen du \_\_\_\_\_, passeport N° \_\_\_\_\_  
(pays)

Veuillez approuver l'admission en première année à l'Université d'Etat de Médecine et de Pharmacie "Nicolae Testemițanu" de la République de Moldavie par contrat.

Faculté \_\_\_\_\_, Langue d'études \_\_\_\_\_  
(sélectionner) (sélectionner)

Modalité d'application: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
(sélectionner) (nom de la compagnie. Ne sera pas rempli par les candidats qui appliquent individuellement)

Date de naissance: \_\_\_\_\_, sexe: \_\_\_\_\_, état civil \_\_\_\_\_  
(jour, mois, année) (sélectionner) (sélectionner)

Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
(pays) (ville)

Nom des parents: père \_\_\_\_\_  
mère \_\_\_\_\_

N° du diplôme de fin d'études \_\_\_\_\_, date de délivrance \_\_\_\_\_  
(jour, mois, année)

Délivré par \_\_\_\_\_  
(pays, autorité)

Adresse permanente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_, email \_\_\_\_\_

Viber/WhatsApp/ Autre \_\_\_\_\_

Je demande un logement à la cité \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ personnes dans la chambre.  
(sélectionner) (sélectionner)

Personne à contacter en cas d'urgence:

Nom \_\_\_\_\_

Relation \_\_\_\_\_, Tél. \_\_\_\_\_,

Email \_\_\_\_\_, Pays \_\_\_\_\_

Je m'oblige à respecter les lois de la République de Moldavie, les règlements universitaires et les normes sociales. Je déclare que les informations fournies sont complètes et exactes dans les moindres détails.

J'exprime mon consentement que les données personnelles soumises soient traitées conformément à la loi n. 133 du 08.07.2011 Concernant la protection des données personnelles

Date \_\_\_\_\_  
(jour, mois, année)

Signature du Candidat \_\_\_\_\_

Département du recrutement et de la documentation des citoyens étrangers \_\_\_\_\_

Service comptabilité \_\_\_\_\_