



FICHE D'INSCRIPTION
ANNEE UNIVERSITAIRE 2023 / 2024, 1^{ER} ANNEE D'ETUDE

1. Nom et Prénoms _____
2. Nom actuel (après le mariage, l'adoption, modifié à demande, si nécessaire, preuve avec les documents) _____
3. Date de naissance: Jour _____, Mois _____, Année _____,
4. CNP (code numérique personnel) _____
5. Lieu de naissance: Ville _____, Comté _____, Pays d'origine _____
6. Nationalité _____
7. Domicile **permanent**: Pays _____, Ville _____, rue _____, numero _____, bloc _____, et. _____, apart. _____
8. Résidence à **Iași**: rue _____, numero _____, bloc _____, et. _____, apart. _____
9. Email _____
10. Numéro de telephone _____
11. Parents:
 - a. Prénoms du père _____
 - b. Prénoms de la mère _____
12. Etat civil: Célibataire / Marie
13. Je suis titulaire du diplôme de l'université _____
(seulement pour les diplômés d'autres facultés)
14. **Personne désignée pour les situations d'urgence** (nom, prénom, adresse, telephone) _____

Le soussigné déclare ci-dessus sur l'honneur.

Je connais et accepte le Règlement d'études universitaires de l'Université de Médecine et Pharmacie „Grigore T. Popa” Iași.

Date _____

Signature _____


SECRETARIAT FACULTATE

+40 232 301 866 tel / +40 232 301 626 fax

dec_med@umfiasi.ro


 WORLD FEDERATION FOR
MEDICAL EDUCATION

 eua EUROPEAN
UNIVERSITY
ASSOCIATION