



FICHE D'INSCRIPTION  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 / 2023, ANNEE D'ETUDE I<sup>ere</sup>  
**MEDICINE DENTAIRE**

1. Nom et Prénoms \_\_\_\_\_
2. Nom actuel (après le mariage, l'adoption, modifie 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. Citoyenneté \_\_\_\_\_
8. Domicile permanent: Pays \_\_\_\_\_, Ville \_\_\_\_\_, rue \_\_\_\_\_, numero \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, apart. \_\_\_\_\_
9. Résidence à Iași: rue \_\_\_\_\_, numero \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, apart. \_\_\_\_\_
10. Email \_\_\_\_\_
11. Numéro de telephone \_\_\_\_\_
12. Parents:
  - a. Prénoms du père \_\_\_\_\_
  - b. Prénoms de la mère \_\_\_\_\_
13. Etat civile: Célibataire / Marie
14. Je suis titulaire du diplômé de l'université \_\_\_\_\_  
(seulement pour les diplômés d'autres facultés)
15. 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

+40 232 301 618 tel / +40 232 301 640 fax  
medden\_decanat@umfiasi.ro