


**FICHE D'INSCRIPTION  
ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 / 2023, 1<sup>ER</sup> 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

