



**FIȘĂ – CERERE DE ÎNSCRIERE
ÎN ANUL UNIVERSITAR 2023/2024, ANUL DE STUDIU I
PROGRAM DE MASTER**

Numele și prenumele studentului _____

1. Numele după căsătorie (dacă este cazul) _____
2. Data nașterii: ziua _____, luna _____, anul _____
3. Cod numeric personal – CNP - _____
4. Localitatea nașterii _____, județul _____, țara _____
5. Naționalitatea _____
6. Cetățenia _____
7. Domiciliul **stabil**: localitatea _____, județul _____, strada _____, nr. _____, bloc _____, sc. _____, et. _____, apart. _____
8. Reședința în **Iași**: localitatea _____, județul _____, strada _____, nr. _____, bloc _____, sc. _____, et. _____, apart. _____
9. Adresă e-mail _____
10. Număr de telefon _____
11. Părinții: Tata, numele și prenumele _____
Mama, numele și prenumele _____
12. Starea civilă a studentului: căsătorit / necăsătorit
13. Am absolvit cursurile facultății/programului de masterat _____

(numai pentru absolvenții altei facultăți/program de masterat)

Subsemnatul declar cele de mai sus pe propria răspundere.

Cunosc și accept Regulamentul de Studii Universitare de master din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Grigore T. Popa” Iași.

Data _____

Semnătura _____



RECTORAT

+40 232 211 818 tel / +40 232 211 820 fax

rectorat@umfiasi.ro

