



UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
**GRIGORE T. POPA** IAȘI

Str. Universității nr.16, 700115, Iași, România  
www.umfiasi.ro

FIȘĂ – CERERE DE ÎNSCRIERE  
ÎN ANUL UNIVERSITAR 2021/ 2022, ANUL DE STUDIU I  
FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ  
SPECIALIZAREA \_\_\_\_\_

1. Numele și prenumele studentului \_\_\_\_\_
2. Numele după căsătorie (dacă este cazul) \_\_\_\_\_
3. Data nașterii: ziua \_\_\_\_\_, luna \_\_\_\_\_, anul \_\_\_\_\_,
4. Cod numeric personal – CNP - \_\_\_\_\_
5. Localitatea nașterii \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, țara \_\_\_\_\_
6. Naționalitatea \_\_\_\_\_
7. Cetățenia \_\_\_\_\_
8. Domiciliul **stabil**: localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, apart. \_\_\_\_\_
9. Domiciliul în **Iași**: localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_, nr. \_\_\_\_\_, bloc \_\_\_\_\_, sc. \_\_\_\_\_, et. \_\_\_\_\_, apart. \_\_\_\_\_
10. Adresă e-mail \_\_\_\_\_
11. Număr de telefon \_\_\_\_\_
12. Părinții: Tata, numele și prenumele \_\_\_\_\_  
Mama, numele și prenumele \_\_\_\_\_
13. Starea civilă a studentului: căsătorit / necăsătorit
14. Am absolvit cursurile facultății \_\_\_\_\_  
(numai pentru absolvenții altei facultăți)
15. Date contact persoană desemnată pentru situații de urgență \_\_\_\_\_

ANUL I - Opțiuni limba străină. Vă rugăm ordonați în ordinea preferinței (1,2,3).

LIMBA ENGLEZĂ

LIMBA FRANCEZĂ

LIMBA GERMANĂ

**Subsemnatul declar cele de mai sus pe propria răspundere.**

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

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_



SECRETARIAT FACULTATE

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