APROB

Rector

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Emil Ceban

\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Stimate Domnule Rector,*

Subsemnatul(a) *Nume Prenume*, *dr. hab./șt. med./farm., prof./conf. univ., șef Departament/ Disciplină/ Catedră de denumirea*, solicit permisiunea Dumneavoastră privind înscrierea dlui/dnei *Nume Prenume*, *dr. hab./șt. med./farm.,* angajat (ă) în calitate de *profesor/ conferențiar/ asistent universitar*, *titular pe 1,0 unitate din anul 0000* la *Departamentul/ Disciplina/ Catedra de denumirea*, la cursul de educație continuă a medicilor și farmaciștilor realizat la *Departamentul/ Disciplina/ Catedra* de *denumirea*, cu suportarea cheltuielilor de către angajator:

* Denumirea cursului, din 00.00-00.00.0000, durata de 000 ore, costul de 0000 lei

***Argumente***: Necesitatea frecventării cursului de perfecționare de către dl/dna *profesor/ conferențiar/ asistent universitar*, este argumentată prin *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*.

În perioada desfășurării cursului de perfecționare, procesul didactic în cadrul departamentului/disciplinei/catedrei nu va fi perturbat.

Cu respect,

Șef subdiviziune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /*Nume Prenume/*

*00 luna 0000*

Dlui Emil Ceban,

rector IP USMF „Nicolae Testemiţanu”,

profesor universitar, doctor habilitat

Coordonat:

Stela Adauji, șef DEMC,

conferențiar universitar, dr. hab. șt. farm.