



**INSTITUȚIA PUBLICĂ**  
**UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE**  
**”NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA**  
*CERERE PRIVIND CERTIFICAREA NIVELULUI*  
*DE CUNOAȘTERE A LIMBILOR STRĂINE*

Pag. 1 / 1

APROB  
Rector

\_\_\_\_\_ Ion Ababii  
\_\_\_\_\_

*Stimate Doamnăle Rector,*

*Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,*  
*angajat(ă) de bază în funcția \_\_\_\_\_,*  
*la catedra (subdiviziunea) \_\_\_\_\_,*  
*solicit permisiunea Dumneavoastră privind admiterea la examenul de acordare a*  
*dreptului de a preda \_\_\_\_\_*  
*în limba \_\_\_\_\_, nivelul de referință (B2, C1, C2) \_\_\_\_\_.*

*Telefon de contact: \_\_\_\_\_*

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ semnătura

Dlui Ion Ababii,  
rector IP USMF „Nicolae Testemițanu”,  
profesor universitar, dr. hab. șt. med.,  
academician al AȘM

COORDONAT

1. Decan/șef catedră/șef subdiviziune
2. Prorector pentru relații internaționale