



FIȘA PERSONALĂ  
CETĂȚENI STRĂINI

Domeniul de studii universitare de doctorat:  Medicină  Medicină dentară  Farmacie

Numele și prenumele conducătorului științific \_\_\_\_\_

Numele și prenumele candidatului: \_\_\_\_\_

Numele de familie anterior (dacă este cazul): \_\_\_\_\_

CNP \_\_\_\_\_

Data și locul nașterii:

anul \_\_\_\_\_, luna \_\_\_\_\_ ziua \_\_\_\_\_ localitatea \_\_\_\_\_

judetul \_\_\_\_\_, țară \_\_\_\_\_, cetățenie \_\_\_\_\_

Starea civilă:  necăsătorit  căsătorit

Date de contact:

Adresă domiciliu stabil: localitatea \_\_\_\_\_, județul \_\_\_\_\_, strada \_\_\_\_\_,  
nr. \_\_, bl. \_\_, sc. \_\_, et. \_\_, ap. \_\_.

Angajat la instituția: \_\_\_\_\_

localitate \_\_\_\_\_ str. \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ sector/județ \_\_\_\_\_

Studii (instituția, inclusiv anul absolvirii): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Declar cele de mai sus pe propria răspundere cunoscând sancțiunile prevăzute de lege pentru falsul în declarații.

Semnătura,

În cazul în care apar modificări asociate datelor declarate inițial aveți obligația de a anunța Secretariatul Școlii Doctorale.