



ANEXA la metodologie

CERERE DE MOBILITATE

Universitatea _____ Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” din București
(de unde vine)

De acord.
Rector,

De acord.
Rector,

Subsemnatul(a), _____, student(ă) în anul universitar _____ în cadrul Universității _____ Facultatea _____, programul de studii _____, domeniul sănătate, organizat la forma de învățământ cu frecvență, anul de studii _____, forma de finanțare

buget

taxă

Prin prezenta vă rog să binevoiți a-mi aproba mobilitatea ca student/(ă) în anul universitar 2024-2025 la Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, Facultatea de Medicină / Stomatologie / Farmacie / F.M.A.M., programul de studii _____, domeniul sănătate, organizat la forma de învățământ cu frecvență, anul de studii _____ forma de finanțare

buget

taxă

Solicit această mobilitate din următoarele motive:

Anexez următoarele documente:

Data

Semnătura

Aviz favorabil
Decanatul Facultății

Aviz favorabil
Decanatul Facultății

.....
(de unde vine)

.....
(unde vine)



SITUAȚIA ȘCOLARĂ

(sinteză)

Pe ani universitari, privind studentul (a) _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Anul _____ anul universitar _____ media * _____

Durata studiilor este de _____ ani,

Secretariatul Facultății _____

Confirmăm exactitatea datelor.

SECRETAR FACULTATE,

L.S.

Semnătura,

Notă:

Cererea se completează în două exemplare (un exemplar pentru fiecare instituție, facultate)