UMF
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
IULIU HAŢIEGANU
CLUJ-NAPOCA

CERERE REZIDENȚI STRĂINI

Către,

Prorectoratul de Studii Postuniversitare şi Rezidențiat

Subsemnatul(a)_____

medic rezident, anul ___ specializarea _____

Vă rog să-mi eliberați o adeverință* care îmi va servi la_____

_____

_____

Data_____ Semnătură solicitant _____

* Adeverințele se eliberează în trei zile lucrătoare de la data depunerii cererii. Pentru adeverințe necesare la Ambasadă, Serviciul pașapoarte, Viză de ședere, etc. cererile se vor depune la Biroul studenți străini.