

## ANNEXE 1

### Formulaire de demande d'évaluation en vue de l'inscription aux études dans l'année universitaire 2026-2027

1. Cher candidat/chère candidate, veuillez cocher le/les programme(s) d'étude choisi(s):

<b>MEDECINE</b>	<b>MEDECINE DENTAIRE</b>	<b>PHARMACIE</b>	<b>SOINS INFIRMIERS ET SCIENCE DE LA SANTE</b>
Anglais	Anglais	Français	Anglais
Français	Français		
Roumain			

- Si vous désirez déposer des dossiers de candidature à plusieurs programmes d'étude, vous êtes obligé de préparer des dossiers différents, compléter séparément chaque option et payer les frais de traitement pour chaque dossier enregistré.
- Si vous avez plusieurs options, veuillez introduire l'ordre des préférences dans le tableau ci-dessous:

No.	Faculté	Langue d'enseignement
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

2. Cher candidat/Chère candidate, veuillez remplir **EN LETTRES CAPITALES** le formulaire ci-après avec vos données personnelles:

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Sexe M  F  Date de naissance \_\_\_\_\_

Citoyenneté: Pays \_\_\_\_\_ UE/NON-UE.

Domicile (rue, no., ville, code postale, pays, no. téléphone) \_\_\_\_\_

Adresse électronique: \_\_\_\_\_

Compte Facebook: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_