



MINISTERUL EDUCAȚIEI
Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova

Biroul Relații Internaționale
Strada Petru Rareș, nr.2, Craiova, Dolj
rdp.admission@umfcv.ro

Formular de confirmare a locului de studii

Subsemnatul/Subsemnata, _____, cetățean al _____, cu domiciliul în _____, posesor al pașaportului/act de identitate cu seria _____ și nr. _____, emis de către _____.

CONFIRM

REFUZ

ocuparea locului de studii fără plata taxelor de școlarizare dar

CU BURSĂ

FĂRĂ BURSĂ

la programul de studii _____, obținut în urma aditerii la Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, Facultatea _____, specializarea _____.

De asemenea

solicit cazare în căminele studențești

nu solicit cazare în căminele studențești

***Se va selecta o singură opțiune dintre cele două disponibile.**

Data _____

Semnătură _____