

ANNEXE 1

Formulaire de demande d'évaluation en vue de l'inscription aux études dans l'année universitaire 2024-2025

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

FACULTE DE MEDECINE	FACULTE DE MEDECINE DENTAIRE	FACULTE DE PHARMACIE
a) Anglais	a) Anglais	a) Anglais
b) Français	b) Français	b) Français
c) Roumain	c) 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.		
8.		

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 _____