

**FIȘĂ ÎNSCRIERE LA STUDII PE CONT PROPRIU
VALUTAR
(AN ACADEMIC 2017– 2018)**

I. Stimate candidat, vă rugăm selectați programul de studiu și limba de predare pentru care doriți să aplicați:

- A. Medicină cu predare în limba română, din cadrul Facultății de Medicină
- B. Farmacie cu predare în limba română, din cadrul Facultății de Farmacie
- C. Medicină Dentară cu predare în limba română, din cadrul Facultății de Medicină Dentară
- D. Tehnică Dentară cu predare în limba română, din cadrul Facultății de Medicină Dentară
- E. Asistență Medicală Generală cu predare în limba română, din cadrul Facultății de Moașe și Asistență Medicală
- F. Balneofiziokinetoterapie și Recuperare cu predare în limba română, din cadrul Facultății de Moașe și Asistență Medicală
- G. Moașe cu predare în limba română, din cadrul Facultății de Moașe și Asistență Medicală

II. Stimate candidat, vă rugăm să completați formularul de mai jos cu datele dumneavoastră personale, folosind majuscule:

Nume _____

Prenume _____

Locul și data nașterii _____

Sex M / F Cetățenie: Țara _____ EU / non-EU

Seria și nr. Pașaportului _____ emis la data de _____

Adresa (strada, nr, oraș, cod postal, țara)

Numar telefon _____

Adresa e-mail _____

Data _____

Semnatura _____

Craiova, Petru Rareș Nr. 2, Cod Poștal 200349, ROMÂNIA
e-mail: admission2017@umfcv.ro

3. Declarație

Declar pe proprie răspundere că:

1. Am citit și am luat la cunoștință metodologia de admitere pentru candidații străini ce doresc să studieze pe cont propriu valutar la programele de studiu ale UMF Craiova pentru anul universitar 2017- 2018.

2. Am luat la cunoștință și sunt de acord ca în cazul în care am fost selectat ca rezultat al unei fraude (de exemplu, am furnizat informații care nu sunt în conformitate cu realitatea), Universitatea va refuza înmatricularea mea și că toate taxele plătite anterior sunt non – rambursabile.

3. Informațiile completate în fișa de înscriere, CV și dosarul de candidatură sunt în concordanță cu realitatea.

4. Am luat la cunoștință și sunt de acord ca în cazul în care nu reușesc să trimit toate documentele necesare în perioada de timp specificată, voi fi descalificat.

5. Am luat la cunoștință ca în cazul în care sunt considerat eligibil în urma selecției, trebuie să îmi rezerv locul prin achitarea a jumătate din taxa anuală de școlarizare pentru programul de studiu selectat, altfel voi fi descalificat.

6. Am luat la cunoștință și sunt de acord ca înmatricularea finală ca student este condiționată de obținerea recunoașterii studiilor mele liceale de la Ministerul Educației Naționale.

7. In cazul în care sunt admis dar ulterior decid să mă retrag de la studii, iau la cunoștință că Universitatea nu îmi va păstra locul pentru anul academic următor, iar taxele achitate anterior retragerii sunt nerambursabile.

8. Am luat la cunoștință și sunt de acord că încălcarea legilor locale și internaționale, nerespectarea în timp util a cerințelor legale sau eșecul în obținerea vizei de studii duce la rezilierea imediată a studiilor mele la Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova, caz în care toate taxele anterior achitate sunt nerambursabile.

Data _____

Semnătura _____