FORMULAR ACORD

Subsemnatul / Subsemnata _____, cadru didactic al Facultății _____ din cadrul Universității _____, departamentul _____, sunt de acord ca studentul/studentul doctorand/medicul/medicul rezident/specialist_____ _____, înmatriculat la programul de studii* _____, anul de studiu*____, în cadrul Facultății* _____, să se înscrie la Congresul Național cu participare internațională pentru Studenți, Farmaciști și Medici Rezidenți "GALMED" cu lucrarea coordonată de subsemnatul/subsemnata având titlul _____

_____

_____

_____

(Numele și prenumele coordonatorului lucrării științifice în clar)

_____

(Semnătura)

* se completează doar de student/studentul doctorand