

CERERE

pentru efectuarea stagiului practic

Subsemnatul _____ Anul IV, grupa _____
(numele, prenumele studentului)

Adresa de domiciliu _____

Telefon de contact _____ email _____

Solicit permisiunea de a efectua stagiul practic la **"Management și legislație farmaceutică"**
orientativ în perioada **24 iunie – 05 iulie 2019** în farmacia

(denumirea farmaciei)

Adresa _____

(semnătura studentului)

(data)

CONFIRMARE

pentru efectuare a stagiului practic (se va completa de farmacist-diriginte)

Eu, _____,
(numele, prenumele farmacistului-diriginte)

confirm, că farmacia pe care o conduc, dispune de bază tehnico-materială și de personal, necesare pentru efectuarea stagiului practic a studenților de la Facultatea Farmacie a I.P. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”. Îmi asum responsabilitatea pentru faptul ca studentul să fie sub supravegherea farmacistului în timpul practicii.

Telefon de contact _____

(semnătura farmacistului-diriginte)

data

L.Ș.