

Cod Curs

Denumirea cursului

Perioada



UMF

UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

FIȘĂ DE ÎNSCRIERE

Nume și prenume

Locul și data nașterii

Denumirea instituției unde lucrează

Localitatea Județul

Specialitatea

Medic/Farmacist

Domiciliul stabil

Localitatea Str. Nr.

Județul Nr. telefon adresa e-mail*

Act plată din

Suma achitată în lei

Data

Semnătura

* doresc să primesc informații referitor la cursuri postuniversitare similare la adresa de e-mail