



SOCIETATEA STUDENȚILOR MEDICINIȘTI IAȘI

ADRESA : STR. UNIVERSITĂȚII NR. 16

E-MAIL : SSM_IAȘI@YAHOO.COM

WEB : WWW.SSMI.RO

TELEFON : 0745279714



Cerere de înscriere în Societatea Studenților Medicinisti Iasi

Subsemnatul (a), domiciliat în Iasi la adresa:.....
....., legitimat cu act de identitate: (BI/CI)
seria și numărul, având CNP:,
student (a) în anul la Facultatea de a
Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iasi, îmi exprim prin
prezenta dorința de a deveni membru al Societății Studenților Medicinisti
Iasi (SSMI). Menționez ca voi respecta statutul și toate prevederile
regulamentelor Societății Studenților Medicinisti Iasi.

Hobby-uri:

Aptitudini și deprinderi:

Limbă străină cunoscută:

Abilități de operare PC:

Disponibilitate (timp pe care as dori să-l aloc activităților SSMI săptămânal):

Pot fi contactat la:

email: număr de telefon :

Data

.....

Semnatura

.....

Consiliului Director al Societății Studenților Medicinisti Iasi