**Annexe 2** N°. /

**Pour**

**L’UNIVERSITÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE « VICTOR BABES »**

**DE TIMISOARA**

Moi, soussigné /e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_né/e le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Pays \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Ville \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ avec résidence permanente à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identifié /e avec la Carte d`identité / Passeport n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la série \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nationalité \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ethnie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Téléphone (avec indicatif du pays) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Adresse électronique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, étudiant/e à l`Université \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la Faculté \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Programme d`études \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, année d`études \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, année académique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, cours à temps plein, avec/ sans frais, veuillez reconnaitre par la présente, mes études à l`étranger, pour une inscription en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , année académique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à la Faculté \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Programme d`études : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je demande la reconnaissance des études effectuées à l’étranger pour les motifs suivantes:

Je joins les documents suivants :

Date Signature de l`appliquant

Note:

*La demande est remplie en 2 exemplaires*