
ANGAJAMENT DE PLATĂ

Subsemnatul/a.....
medic rezident în....., născut/ă la data de
.....înlocalitatea, sectorul/județul,
domiciliat în, str. nr., bloc, scara, etaj
....., apt., sectorul/județul, posesorul/posesoarea
cărții de identitate seria nr. eliberat/ă de
..... la data de, cod numeric personal
.....

Având în vedere:

1. că am optat pentru efectuarea stagiului de pregătire în rezidentiat pentru cetateni nonUE sau cetateni cu rezidenta in tari nonUE în centrul universitar Arad
2. cunoscând cuantumul taxei anuale în lei în sumă de, aferent efectuării stagiului de pregătire în rezidentiat pentru cetateni nonUE sau cetateni cu rezidenta in tari nonUE....., aprobat in Consiliul de Administratie al UVVG îmi asum prezentul:

ANGAJAMENT DE PLATĂ

prin care sunt de acord și măoblig sa achit taxa integral pana la data de 31 martie a fiecarui an calendaristic pentru urmatorul an de studiu în contul

Neplatataxei în condițiile prezentului angajament de plată, atrage excludere definitivă din programul de pregătire, cu incetarea unilaterala a contractului de studiu

Data:/...../.....

NUME SI PRENUME ÎN CLAR CU LITERE DE TIPAR.....

Semnătura celui ce se angajează la plată
