

APROB:

Rector _____

Alexandra BARBĂNEAGRĂ, conf. univ., dr.,

_____ **20** _____

Stimată Doamnă Rector,

Subsemnatul (-a) _____

(Nume prenume)

Titlu științific și/sau științifico - didactic _____ titlul onorific _____,

domiciliat (ă) _____,

viza de reședință _____,

nr. telefon _____, e-mail _____, buletin de identitate:

seria _____ nr. _____ număr de identificare (IDNP) _____,

îmi exprim acordul pentru perfectarea Contractului de prestări servicii cu privire la predarea cursului _____

(denumirea unității de curs predate)

la catedra _____,

(denumirea catedrei/ departamentului)

în număr total de ore _____, începând cu data de _____ până la data de _____.

Achitarea va fi efectuată prin plata cu ora care va constitui _____ lei/oră.

- *Îmi exprim acordul pentru achitarea serviciilor prin instituțiile bancare (card bancar).*
- *Date bancare:*

IBAN _____

BC _____

Cod Bancar _____

(Data)

(Semnătura)

**Rectorului Universității Pedagogice de Stat
„Ion Creangă” din Chișinău
BARBĂNEAGRĂ Alexandra, dr., conf. univ.**

COORDONAT:

Șef catedră/departament _____

(data)

(semnătura)

Direcția EFG _____

(data)

(semnătura)

Direcția MR _____

(data)

(semnătura)