



**GHID PRIVIND ELABORAREA RAPORTULUI PRIVIND
STAGIUL DE PRACTICĂ (LICENȚĂ, MASTER)**





Universitatea Liberă Internațională din Moldova

Formular cu Privire la Stagiul de Practică

Informație personală

Nume:

Prenume:

Email:

Facultatea: Biomedicină

Specialitatea:

Informație despre stagiul de practică

Tipul stagiului de practică:

Instituția gazdă a stagiului de practică:

Tipul organizației:

Domeniul de activitate:

Departamentul: Biomedicină

Adresa:

Orașul, localitatea:

Țara: RM

Durata stagiului de practică :

De la:

Până la:

Numele, prenumele coordonatorului practicii din partea instituției gazdă a stagiului de practică:

Email:

