

CERERE DE ADEZIUNE

Subsemnatul/a _____

C.I. seria _____ nr. _____ CNP _____

Telefon fix _____ mobil _____ e-mail _____

INSTITUȚIE

Unitatea de învățământ _____

Adresa unității de învățământ _____

Telefon _____ e-mail _____

Specializarea _____

An de studiu _____

Am luat la cunoștință documentele UIP și consimt să devin membru al acestei uniunii.

Data,

Semnătura,