



CERERE DE ADEZIUNE

Prin completarea acestei cereri de adeziune îmi exprim acordul de a deveni membru al Asociației ALUMNI – IMST și declar faptul că sunt de acord cu obiectivele și statutul Asociației.

DATE DE IDENTIFICARE

NUME

Prenume

CNP

Funcția actuală

Locul de muncă

STUDII

Facultatea absolvită (studii de licență)

Specializarea studiilor de licență

Anul absolvirii studiilor de licență

Alte specializări absolvite (masterat,
doctorat) și anul absolvirii

DOMICILIU

Adresa de domiciliu

Localitatea

Județul

DATE DE CONTACT

E-mail

Telefon

Data

Semnătura