

Ministerul Educației și Cercetării al Republicii Moldova

Stimate Domnule ministru,

Subsemnatul(a) _____
numele, prenumele

Țara de origine _____

Data, luna, anul nașterii _____

Domiciliat(ă) _____
adresa completă

Telefon _____

(bifați opțiunea solicitată)

- Rog să fiu înscris(ă) la examenul de evaluare a gradului de cunoaștere a prevederilor Constituției Republicii Moldova și a limbii române pentru dobândirea cetățeniei Republicii Moldova.**
- Rog să fiu înscris(ă) la examenul de evaluare a gradului de cunoaștere a limbii române pentru obținerea permisului de ședere permanentă în Republica Moldova.**

La cerere anexez *(bifați)*:

- Copia actului național de identitate;
- Copia permisului de ședere provizorie/permanentă în Republica Moldova/ buletinului de identitate pentru refugiați;
- După caz, copia certificatului de absolvire a cursurilor de studiere a limbii române, eliberat de instituție a cărui program a fost avizat de Ministerul Educației și Cercetării;
- După caz, copia actului de studii (diploma cu anexa pentru străinii care au studiat în instituții de învățământ cu predare în limba română).

Data _____

Semnătura _____