FACULTATEA DE FARMACIE

400349 Cluj-Napoca, România
str. Louis Pasteur nr. 4, et. 2
Tel: +40-264-597256; +40-374-834116
Fax:+40-264-597257
E-mail: decanat_farma@umfcluj.ro

www.umfcluj.ro

UMF UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE IULIU HAȚIEGANU CLUJ-NAPOCA

FACULTATEA DE FARMACIE

Nr. înreg._____ / _____

CERERE REZERVARE AMFITEATRE

Aprobat
Decan,
Prof. dr. Gianina Crișan

Către,
Conducerea Facultății de Farmacie,

Subsemnatul/a_____

având funcția / student*_____ la Disciplina / la Facultatea

_____

vă rog să aprobați rezervarea amfiteatrului:

- Simiti (str. Ion Creangă nr. 12)
- Popper (str. Louis Pasteur nr. 4)
- Goina (str. Gheorghe Marinescu nr. 23, parter)

în data / perioada _____

între orele _____ în vederea organizării _____

_____

*Acordul cadrului didactic și motivarea cererii în cazul recuperării activităților didactice.

_____

Semnătura solicitantului _____

Data_____

Verificat decanat_____

Semnătura_____