UMF
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ŞI FARMACIE
IULIU HAŢIEGANU
CLUJ-NAPOCA

FIŞA DE EVALUARE

Date student:

Nume _____ Prenume _____,

student al Facultății de Medicină, specializarea_____, anul _____, seria _____, grupa _____.

Nume îndrumător practică de vară _____

Semnătură/parafa îndrumător practică de vară _____

Data_____