



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Către,

Decanatul Facultății de _____

Subsemnat(ul/a) _____,

student(ă) la Facultatea de _____, specializarea _____ anul

_____seria _____grupa _____,

Vă rog să-mi aprobați elaborarea **Lucrării de diplomă** cu titlul _____,

la catedra _____

sub îndrumarea _____.

Data _____

Semnătura _____

DE ACORD,

ȘEF CATEDRĂ

ÎNDRUMĂTOR
