



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Către,

Decanatul Facultății de _____

Subsemnatul(a) _____,

student(ă) la Facultatea de _____, specializarea _____

anul ____ seria ____ grupa _____,

Vă rog să-mi aprobați motivarea absențelor din perioada _____

La prezenta cerere anexez adeverința medicală.

Data _____

Semnătura _____

SE APROBĂ,

Decan,

Am primit.