



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 **prerecuperearea** **modulului** de

_____ pe

motive _____, cu seria _____ grupa _____ începând

cu data de _____.

Data _____

Semnătura _____

SE APROBA,

Decan,
