



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

A l'attention de
Monsieur/Madame _____

DEMANDE

Je soussigné _____

étudiante en _____ année à la Faculté de _____,

Veillez me donner l'accord pour _____

Date _____

Signature _____

Approuvé,

J'ai reçu,