

400012 Cluj-Napoca, România
Str. Victor Babeș nr. 8

www.umfcluj.ro



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Către Decanatul Facultății de _____

Subsemnatul(a) _____,

student(ă) la Facultatea de _____, specializarea _____

în anul ____ seria ____ grupa ____.

Prin prezenta vă rog să-mi aprobați **sustinerea examenului** la

disciplina _____ în data de _____, cu

seria ____ grupa ____.

Data _____

Semnătura _____

DE ACORD,

Catedra _____

Prof.dr. _____

SE APROBĂ,

Decan,
