

FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

400349 Cluj-Napoca, România
str. Louis Pasteur nr. 4, et. 2
Tel: +40-264-406844;
Fax: +40-264-597257
E-mail: decanat_stoma@umfcluj.ro
www.umfcluj.ro



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

MedDent
FACULTATEA
DE MEDICINĂ
DENTARĂ

Către,

Decanatul Facultății de Medicină Dentară

Subsemnat(ul/a) _____

Student(ă) la Facultatea de _____, specializarea _____

în anul ____ seria ____ grupa ____, vă rog să-mi aprobați elaborarea **Lucrării de
Disertație**

cu titlul _____

la catedra _____,

sub îndrumarea (titlu academic, nume si prenume)

_____.

Data _____

Semnătura _____

DE ACORD,
DECAN, Prof. dr. Cristian Dinu

ȘEF CATEDRA / ȘTAMPILA DISCIPLINA

ÎNDRUMĂTOR/ȘTAMPILA
