

FACULTATEA DE FARMACIE

400349 Cluj-Napoca, România
str. Louis Pasteur nr. 4A, et. 2
Tel: +40-264-597256, +40-374-834116
Fax: +40-264-597257
E-mail: decanat_farma@umfcluj.ro

www.umfcluj.ro



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Către Decanatul Facultății de Farmacie,

Subsemnatul(a) _____
student(ă) la **Facultatea de Farmacie**, specializarea _____
în anul _____ seria _____ grupa _____.

Prin prezenta vă rog să-mi aprobați sustinerea examenului pentru revizuire notă
la disciplina _____ în

Sesiunea de reexaminare I Sesiunea de reexaminare II

Data _____

Semnătura _____

DE ACORD,

Disciplină _____

Șef disciplină _____

SE APROBĂ,

Decan,
