

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](http://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,

\_\_\_\_\_