



**UMF**  
UNIVERSITATEA DE  
MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
IULIU HAȚIEGANU  
CLUJ-NAPOCA

## CERERE AUDIENȚĂ

Decanatul Facultății de \_\_\_\_\_

Subsemnat(a/ul) \_\_\_\_\_,

Student(ă) la Facultatea \_\_\_\_\_, specializarea \_\_\_\_\_

în anul \_\_\_\_ seria \_\_\_\_ grupa \_\_\_\_.

Vă rog a-mi aproba **înscrierea în audiență la doamna/domnul Decan,**

în data de \_\_\_\_\_

Solicit această audiență pentru \_\_\_\_\_

---

---

---

Data \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_