



MINISTERUL EDUCAȚIEI
UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE "IULIU HAȚIEGANU" CLUJ-NAPOCA

FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ

400349 Cluj-Napoca, România
str. Louis Pasteur nr. 4A, et. 2
Tel: +40-264-597256, +40-374-834115
Fax: +40-264-597257
E-mail: decanat_stoma@umfcluj.ro



UMF

UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Aprobat
Decan,
Conf.dr. Cristian M. Dinu

CERERE REZERVARE AMFITEATRE

Către

Conducerea Facultății de Medicină Dentară

Subsemnata/Subsemnatul _____

având funcția _____/student în anul _____ la Disciplina/Facultatea

_____ vă rog să aprobați rezervarea amfiteatrului:

- „Prof.dr. I. ALEMAN” (str. V. Babes nr.8)
- „Prof.dr. C. OPRIȘIU” (str. V. Babes nr.8)
- MOȚILOR 33 (str. Moșilor nr.33)
- „Prof.dr. GH. BILAȘCU” (Pța. Păcii)
- Sala Curs A.Iancu nr. 31

în perioada _____ între orele _____ în vederea
organizării _____

Semnătură solicitant _____

Data _____

Telefon _____

Verificat decanat _____

Semnătura _____