**nR.\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022**

Domnule Decan,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, student(ă) în anul\_\_\_\_, în cadrul Facultăţii de Farmacie, Program de studii Farmacie, forma financiară\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă rog a-mi aproba eliberarea unei adeverinţe, fiindu-mi necesară la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data Semnătura

Domnului Decan al Facultăţii de Farmacie



 **MINISTERUL EDUCAȚIEI**

 **Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova**

 **FACULTATEA DE FARMACIE**

 **nR.\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022**

**A D E V E R I N Ţ Ă**

Adeverim prin prezenta ca studentul(a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

este înscris(ă) în anul \_\_\_\_\_\_\_ de studii, anul universitar 2022-2023, învăţământ cu frecvenţă, forma BUGET/TAXĂ.

Adeverinţa se eliberează, la cerere, pentru a-i servi la\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Decan, Secretar-Şef Facultate,

Prof. univ. dr. Johny NEAMŢU Carmen Castelina NEAGA