

Aviz
Favorabil/Nefavorabil
Decan

Aviz
Favorabil/Nefavorabil
Titular curs

Către
Facultatea de Asistență Medicală

Stimată Doamnă Decan,

Subsemnatul (a) _____
student(ă) în anul _____, an universitar _____, grupa _____, la **Facultatea de Asistență Medicală**, Program de studii _____, vă rog să-mi aprobați **reexaminarea /mărirea notei** la disciplina:

1. _____ data examinării: _____

2. _____ data examinării: _____

Menționez că nota obținută este _____.

Data depunerii cererii

Semnătura
