

UMF CRAIOVA

FAM – Master – Dezvoltarea serviciilor de Nursing Comunitar

ACORD

Responsabil Disciplină/ Coordonator Lucrare Dizertație

DOAMNA DECAN,

Subsemnatul(a) _____ student(ă) masterand (ă) în anul _____
grupa _____ țara _____ vă rog să binevoiți a-mi aproba efectuarea lucrării de
DISERTAȚIE la disciplina _____

_____ cu _____ titlul _____

având conducător științific pe Dl(D-na) _____

_____ ca îndrumător pe Dl (D-na) _____

Data _____

Semnătura studentului masterand,

Declaratie personală

Subsemnatul (a) _____ declar pe
propria raspundere datele personale mentionate mai jos, in scopul completarii corecte a diplomei
de disertatie ce mi se cuvine.

M-am nascut in anul _____ luna _____ ziua _____ in
localitatea _____ tara _____.

Prenumele parintilor: - tatal _____

- mama _____

Programul de studii absolvit: MATER Dezvoltarea serviciilor de nursing comunitar

Data _____

(semnatura absolventului)

Se certifica de noi ca datele mentionate in aceasta "Declaratie personala" corespund cu
datele existente din dosarul absolventului precum si cu datele inregistrate in actele de evidenta
ale facultatii noastre.