

**Cod procedură: UMFTGM-REG-72 Ediţia 03**

**Nr. anexe: 04**

**Pagina: 9 din 12**

Anexa 01: UMFTGM-REG-72-F01-Ed.03

DECAN

 DE ACORD

DA NU

***Tipul de cerere: Aprobare PRACTICA DE SPECIALITATE Facultatea: Programul de studii:***

Subsemnatul(a) , student(ă) în anul de

studii, an universitar , aprobați efectuarea practicii de specialitate la

 , țara localitatea , județul .

Menționez că **am /nu am** acceptul unității de profil pentru efectuarea practicii de specialitate și atașez

prezentei cereri dovada aprobării din partea șefului clinicii/serviciului/farmaciei.

Data:

Semnatura: