Anexa 01: UMFST-REG-72-F01-Ed. 04

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 , vă rog să 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 Semnătura