

Doamnă Decan,

Subsemnatul/a,, student/ă al/a
Facultății de Asistență Medicală, Universitatea de Medicină și Farmacie din Craiova,
anul ..., seria grupa., vă rog să-mi aprobați echivalarea notei la
disciplina*..... din anul ... de studiu, notă obținută în urma examenului la
disciplina....., promovat în anul ...

de studiu, anul universitar .../... la
Universitatea
Facultatea , program de studii

*se completează cu denumirea din planul de învățământ

Data:

Semnătura:

Doamnei Decan al Facultății de Asistență Medicală.