

CERERE AUDIENȚĂ

Către

DECANATUL FACULTĂȚII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Subsemnata (ul) _____, student(ă) la Facultatea de Asistență Medicală, program de studii: _____, în anul _____ seria _____ grupa _____.

Vă rog a-mi aproba înscrierea în audiență la doamna Decan / Prodecan, în data de _____.

Solicit această audiență pentru: _____

Data _____

Semnătură solicitant _____