

Doamnă Decan

Subsemnatul / subsemnata, _____,
student ERASMUS⁺ / VIZITATOR, înmatriculat în anul universitar 201__ / 201__, la
Facultatea de Medicină și Farmacie din cadrul Universității „Dunărea de Jos” din
Galați, rog eliberarea unei adeverințe de participare la lucrările practice/stagii clinice
pentru următoarele discipline:

Nr. crt.	Denumire disciplină	Titular lucrări practice/stagii clinice	Nr. ore lucrări practice/stagii clinice	Obs.

Data

Semnătura
