

**ANEXA 2
AVIZARE
DECAN,**

CONȚINUTUL SOLUȚIEI:

.....
.....
.....
.....

Către,

**CONDUCEREA FACULTĂȚII de MEDICINĂ și FARMACIE
UNIVERSITATEA DIN ORADEA**

**Subsemnatul/a, student/ă la
Facultatea de Medicină și Farmacie, forma de învățământ : zi , program de studiu
....., an de studiu, an univ...../.....,**

Prin prezenta solicit:

.....
.....
.....

Solicit cele de mai sus pentru următoarele motive:

- 1.;**
- 2.;**
- 3.**

Vă mulțumesc!

**Oradea,
(data)**

SEMNATURA STUDENTULUI,