

UNIVERSITATEA DIN ORADEA
Facultatea de MEDICINĂ și FARMACIE

Cerere

Subsemnatul/a _____
_____, student la Facultatea de **Medicină și Farmacie**, programul de studii:
_____, anul de studiu _____, buget /
taxă, CNP _____, vă rog să-mi aprobați:

- scutirea taxei de școlarizare
- reducerea taxei de școlarizare
- eșalonarea taxei de școlarizare

pentru anul universitar **2012/2013**.

Anexez prezentei cereri următoarele documente justificative:

Oradea, _____
(data)

Semnătura, _____