



**UMF**  
UNIVERSITATEA DE  
MEDICINĂ ȘI FARMACIE  
IULIU HAȚIEGANU  
CLUJ-NAPOCA

A l'attention de Monsieur/Madame \_\_\_\_\_

## DEMANDE

Je soussigné \_\_\_\_\_

étudiante en \_\_\_\_\_ année à la Faculté de \_\_\_\_\_

Veuillez me donner l'accord pour \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

Date \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Approuvé,

\_\_\_\_\_