

Domnule Decan,

Subsemnata/ul _____
student/a în anul _____ la specializarea medicină dentară vă rog să binevoiți a-mi
aproba efectuarea practicii de vară în perioada 23.06.2012-13.07.2012 sub îndrumarea d-
nei/d-lui dr. medic primar din cadrul:

Menționez că am acordul d-nei/d-lui dr. medic primar _____.

Data