**Către**,

**SECRETARIATUL FACULTĂȚII DE MEDICINĂ DENTARĂ**

 Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, student(ă) în anul \_\_ \_\_ , an universitar , la FACULTATEA DE MEDICINĂ, PROGRAMUL DE STUDII: \_\_\_ , vă rog să-mi eliberați Catalogul de Credite pentru următoarele examene:

**Credite restante:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Disciplina | Cadrul didactic de predare |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Credite în avans:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Disciplina | Cadrul didactic de predare |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

**Examene de diferenţă:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nr. Crt. | Disciplina | Cadrul didactic de predare |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |

 Vă mulţumesc,

 Data, Semnătura,

**\* Foarte important! La prezenta cerere se va anexa obligatoriu dovada achitarii taxei de examinare acolo unde este cazul.**