**Către,**

 **Secretariatul Facultății de Medicină**

 Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, student(ă) în anul \_\_\_\_\_, an universitar\_\_\_\_\_\_\_, la FACULTATEA DE MEDICINĂ, Programul de studii: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă rog să-mi eliberați catalogul individual 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.**