



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Către,
Conducerea Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”

Subsemnata (ul) _____
absolvent(a) al Facultății de _____ din cadrul Universității de
Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj – Napoca, promoția _____ vă rog prin
prezenta să îmi eliberați o adeverință care îmi va servi la eliberarea Certificatului de
Conformitate de către Ministerul Sănătății Publice.

Anexez la prezenta cerere:

- copie diplomă licență/absolvire
- copie supliment la diplomă/foaie matricolă

Vă mulțumesc,

Data _____

Semnătura _____

* Adeverințele se eliberează la trei zile lucrătoare de la data depunerii cererii