



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

CERERE AUDIENȚĂ
Prorectoratul Didactic

Subsemnat(a/ul) _____,

în calitate de _____

Vă rog a-mi aproba înscrierea în audiență la domnul Prorector, în data de

Solicit această audiență pentru

Data _____

Semnătura _____

N.B. Audiențele se țin în fiecare săptămână joia, începând cu ora 13,00.
Pentru desfășurarea în bune condiții a audiențelor, avem rugămintea de a consulta în prealabil Prorectoratul didactic, în ceea ce privește programarea orei la audiență.