



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

Către,

Decanatul Facultății de _____

Subsemnatul(a) _____

absolvent(ă) al (a) Facultății de _____,

promoția _____

Am frecventat cursurile facultății în perioada _____

Numele avut la înmatriculare _____

Menționez că:

În anul _____, am fost transferat de la Facultatea de _____ Universitatea de _____.

În anul _____, am fost înmatriculat în an complementar (repetent).

Prin prezenta cerere vă rog să-mi aprobați **eliberarea duplicatului foii matricole/supliment la diplomă.**

Data _____

Semnătura _____

Am primit,