



Domnule Decan,

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ student(a) la Facultatea de  
Medicină, specializarea \_\_\_\_\_, anul \_\_\_\_ de studii,  
an universitar \_\_\_\_\_, vă rog să îmi aprobați echivalarea examenului la disciplina  
\_\_\_\_\_, anul \_\_\_\_ de studii, examen promovat la  
Universitatea \_\_\_\_\_, Facultatea \_\_\_\_\_,  
specializarea \_\_\_\_\_ în anul \_\_\_\_ de studii, an universitar \_\_\_\_\_,  
cu nota \_\_\_\_\_.

Data,

Semnătura student,

\_\_\_\_\_

Titular disciplina,

Numele și prenumele \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_