

UNIVERSITATEA DE VEST „VASILE GOLDIȘ” DIN ARAD
FACULTATEA DE MEDICINĂ

CERERE DE ÎNSCRIERE
pentru coordonarea lucrării de licență / disertație

Subsemnatul(a)

_____, student / masterand
în anul _____, forma de învățământ _____ specializarea
_____, vă rog să-mi aprobați înscrierea pentru coordonarea
lucrării de licență/disertație la disciplina
_____, sub coordonarea d-lui
(d-nei) _____, pentru examenul de
licență / disertație sesiunea _____ 2016.

Tema propusă pentru lucrarea de licență / disertație este :

_____.

Data,

Semnătura student / masterand,

Avizat coordonator științific,
