

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE GRIGORE T. POPA IAȘI  
FACULTATEA DE \_\_\_\_\_  
TITLUL MASTERATULUI \_\_\_\_\_

## CERERE

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_  
Masterand(ă) la programul de Master \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ promoția \_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobați cererea pentru înscrierea la examenul de disertație a  
lucrării cu titlul \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ sub coordonarea \_\_\_\_\_ desfășurat în  
sesiunea \_\_\_\_\_.

Iași \_\_\_\_\_  
(data)

Masternd(ă) \_\_\_\_\_  
(Nume/Prenume)

\_\_\_\_\_  
(semnătura )

## SEMNĂTURA COORDONATORULUI ȘTIINȚIFIC

\_\_\_\_\_  
(Titlul academic/Nume/Prenume)

\_\_\_\_\_  
(semnătura )