



ANGAJAMENT CONFIRMARE LOC CU TAXĂ DIN LISTA DE REZERVE

Subsemnatul/a _____ ,
candidat la concursul de admitere din data de 23 iulie 2023, la Facultatea
_____, specializarea
_____, cu media _____ , confirm ocuparea
unui loc cu taxă, în eventualitatea disponibilității unui loc rămas neconfirmat.

Data _____

Semnătura

Angajamentul va fi transmis la decanatul facultății unde ați susținut examen de admitere

Facultatea de Medicină Dentară

E-mail: decanat-md@umfiasi.ro



RECTORAT

+40 232 211 818 tel / +40 232 211 820 fax
rectorat@umfiasi.ro