



Aprobat  
DECAN,

\_\_\_\_\_

Către,

CONDUCEREA FACULTĂȚII DE \_\_\_\_\_ DIN CADRUL UNIVERSITĂȚII DE  
MEDICINĂ ȘI FARMACIE "VICTOR BABEȘ" TIMIȘOARA

Stimată/Stimate Doamnă/ Domnule Decan,

Subsemnatul (a) \_\_\_\_\_

student(ă) în anul \_\_\_\_\_, an universitar \_\_\_\_\_, la Facultatea de \_\_\_\_\_,  
Studii universitare de master, Program de studii: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

vă rog să-mi aprobați **reexaminarea/reconsiderarea notei** la disciplina/disciplinele:

1. \_\_\_\_\_ data examinării: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ data examinării: \_\_\_\_\_

Data,

\_\_\_\_\_

Semnătura,

\_\_\_\_\_