

Domnule Decan,

Subsemnatul (a), absolvent (ă)
a Facultății de Fizică, **MASTER**, specializarea **FIZICĂ MEDICALĂ APLICATĂ**, perioada
studiilor, domiciliat(ă) în Loc....., Jud.....,
Str....., nr....., bl....., scara....., etajul....., ap...,
telefon....., email..... vă rog să binevoiți a-mi aproba înscrierea
la examenul de disertație - sesiunea **IULIE 2024**.

Lucrarea de disertație cu tema:
.....

este sub îndrumarea coordonatorului

◀ Menționez că este prima dată când mă prezint la examenul de disertație ☐ DA ☐ NU

◀ Sunt de acord să-mi fie afișat numele și prenumele pe listele cu rezultatele examenului de
finalizare a studiilor: ☐ DA ☐ NU

Data:

Semnătura absolventului:

Domnului Decan al Facultății de Fizică