



**SE APROBĂ,**

**Decan,**

**Conf. Univ. Dr. Feier Ramona**

**DOAMNA DECAN,**

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

student(ă) al(a) Universității „Dimitrie Cantemir” din Târgu Mureș, Facultatea de  
Medicină, specializarea *Asistență de Profilaxie Stomatologică*, nr. telefon \_\_\_\_\_  
adresa e-mail \_\_\_\_\_, vă rog să binevoiți a aproba pentru  
lucrarea de licență, în sesiunea \_\_\_\_\_, următoarea temă:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

sub îndrumarea științifică a \_\_\_\_\_

Aviz coordonator științific,

\_\_\_\_\_

Data

Semnătura

