



**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 *Medicină Dentară*, 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**

