

**UNIVERSITATEA TITU MAIORESCU**  
**FACULTATEA DE MEDICINĂ DENTARĂ**

**Domna Decan,**

Subsemnatul \_\_\_\_\_,  
student în anul \_\_\_\_\_ de studii, anul universitar 2023 – 2024, la Facultatea de Medicină  
Dentară, programul de studii **Tehnică Dentară**, vă rog sa îmi aprobați echivalarea  
următoarelor discipline studiate în cadrul Universității \_\_\_\_\_,  
Facultatea de \_\_\_\_\_:

| <b>Nr.<br/>crt.</b> | <b>Disciplina</b> | <b>Nota</b> | <b>Aprobare/<br/>semnătura<br/>cadrlui didactic</b> |
|---------------------|-------------------|-------------|---|
| 1.                  |                   |             |   |
| 2.                  |                   |             |   |
| 3.                  |                   |             |   |
| 4.                  |                   |             |   |
| 5.                  |                   |             |   |
| 6.                  |                   |             |   |
| 7.                  |                   |             |   |
| 8.                  |                   |             |   |
| 9.                  |                   |             |   |
| 10.                 |                   |             |   |

Vă mulțumesc,

\_\_\_\_\_  
(semnătura)

Data \_\_\_\_\_

Număr de telefon \_\_\_\_\_

Adresa de e-mail \_\_\_\_\_