

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

**Doamna Decan,**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_,

student/ă în anul \_\_\_\_\_ de studii, anul universitar 2026 – 2027, la Facultatea de Medicină

Dentară, programul de studii **Tehnică Dentară**, vă rog să îmi aprobați \_\_\_\_\_

[illegible]

Vă mulțumesc,

(semnătura)

## Data

Număr de telefon \_\_\_\_\_

Adresa de e-mail