

## CERERE ADEVERINȚĂ STUDENT

Aprobat,

DECAN

**Domnule Decan,**

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, student/ă la  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Carol Davila“ din București, Facultatea de Medicină,  
programul de studii \_\_\_\_\_, forma de învățământ – cu frecvență, forma de  
finanțare \_\_\_\_\_, anul de studii \_\_\_\_\_, seria \_\_\_\_\_, grupa \_\_\_\_\_, nr. matricol \_\_\_\_\_, anul  
universitar \_\_\_\_\_, solicit prin prezenta:

- Adeverință care să ateste calitatea de student;  
Menționez că motivul pentru care solicit această adeverință este \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.
- Adeverință care să ateste calitatea de student pentru solicitarea împrumutului prin  
intermediul Programului Guvernamental – „Investește în tine“ – ordin 50/2018).

Data:

Semnătura:

Date de contact:

Tel:

E-mail:

*Domnului Decan al Facultății de Medicină*

*Notă: adeverințele privind statutul de student străini se eliberează de către Biroul studenți străini*