Nr. înregistrare DEPCDI

……………………..

**Cererea de acordare a bursei**

Subsemnata(ul) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în calitate de student în anul \_\_\_\_, la Facultatea de Medicină/Farmacie/Medicină Dentară, la specializarea \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cu durata studiilor de \_\_\_\_ani, din cadrul Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, vă adresez rugămintea de a aproba participarea mea la **competiția de burse interne 2015** cu proiectul având titlul *“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.*

Menționez că proiectul va fi coordonat de către \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ în calitate de mentor.

Vă mulțumim.

Cu stimă,

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

*(nume, prenume aplicant semnatură)*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_