

FORMULAR ACORD

Subsemnatul / Subsemnata _____, cadru didactic al Facultății _____ din cadrul Universității "Dunărea de Jos" din Galați, Departamentul _____, sunt de acord ca studentul _____, înmatriculat la programul de studii _____, anul de studiu _____, în cadrul Facultății de Medicină și Farmacie Galați, să se înscrie la Sesiunea de Comunicări Științifice Studentești „MED UGAL”, cu lucrarea coordonată de subsemnatul/subsemnata având titlul _____

(Numele și prenumele coordonatorului lucrării științifice în clar)

(Semnătura)

(Data)