

ANEXA 16

Nr. înreg. _____ / _____

**Aviz,
DECAN**

Domnule Decan,

Subsemnatul(a), _____, student(ă) în anul _____, domeniul de studii _____, programul de studii / specializarea _____, învățământ cu frecvență/ cu frecvență redusă _____, studii universitare de licență/masterat _____, având numărul matricol _____, CNP _____, prin prezenta, vă rog a-mi aproba **repetarea studiilor**, în anul universitar 2019/2020, învățământ cu frecvență/cu frecvență redusă _____, din următorul motiv: _____

Data

Semnătura,

Date de contact:

Nr. telefon _____