

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 2018/2019, învățământ cu frecvență/cu frecvență redusă
_____, din următorul motiv: _____

Data

Semnătura,
