

Nr. _____/_____/_____

ANEXA 10

Aviz,
DECAN

Prof. univ. dr. habil. Loredana Pungă

Doamnă Decan,

Subsemnatul(a), _____,
student(ă) în anul _____, domeniul _____,
programul de studiu _____, cursuri cu
frecvență, studii universitare de licență / master _____, având numărul
matricol _____, CNP _____, prin
prezenta vă rog a-mi aproba **prelungirea de școlaritate**

în anul universitar _____ / _____,

cu un număr de _____ restanțe (maxim 5) în vederea finalizării studiilor.

Data

Semnătura,

a câta prelungire de școlaritate: prima a doua

Semnătură secretar: