

Nr. _____ / _____

Aviz,
DECAN

Doamnă Decan,

Subsemnatul(a), _____,
student(ă) în anul _____, domeniul _____,
specializarea _____, cursuri de zi,
studii universitare de licență/masterat _____, 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,
