

Nr. _____/_____/_____

ANEXA 18

APROBAT*,
DECAN

Prof. univ. dr. habil. Loredana Pungă

VERIFICAT*,
Secretar Șef

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 **restituirea taxei de școlarizare** în valoare de _____ lei, pentru
anul universitar _____/_____, din următorul motiv:

_____.

Data

Semnătura,

* Certificat în privința realității, regularității și legalității