

Nr. _____/_____/_____

ANEXA 19

Aprobat,
COMISIE ANALIZĂ

AVIZAT,
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 **scutirea taxei de școlarizare**, pentru anul universitar
_____/_____, din următorul motiv:

Data

Semnătura,
