

ANEXA 2

Se aprobă **reînmatricularea** în anul de studii 1 / 2 / 3, anul universitar 20..... – 20.....
Nr. înregistrare Facultate AVIZ ADMINISTRATOR ȘEF FACULTATE,

...../20.....

Ec. Ioana ALEXANDRESCU

DECAN,

Prof. univ. dr. Petronel ZAHARIUC

Domnule Decan,

Subsemnatul(a).....,
student(ă) la Facultatea de Istorie în anul 1, 2, 3, studii de licență/studii de masterat ,
anul universitar 20...../20..... specializarea.....
vă rog să-mi aprobați **reînmatricularea** în anul universitar 20..... – 20....., conform
Regulamentului privind activitatea profesională a studenților – ciclul de studii
universitare de licență/masterat și a Procedurii operaționale de organizare a activității
privind gestiunea studenților /04.05.2017.

Data:

Semnătura:

Telefon:

Email:

Copie CI:

Acte în original:

Loc de munca telefon (unde e cazul):

Domnului Decan al Facultății de Istorie

Cererea se depune în perioada 03 - 07.09.2018 între orele 10.00 – 12.00.