

Rezoluție Decanat

Domnule Decan,

Subsemnatul/subsemnata _____,
student/studentă în anul _____ grupa ____, la studii universitare de licență/masterat,
specializarea/programul _____, vă rog să îmi aprobați cererea de reevaluare a
lucrării scrise /a proiectului

- Disciplina _____
- Data susținerii examinării _____
- Cadrul didactic titular _____
- Motivul cererii _____

Data _____

Semnătura solicitantului _____

Adresă de e-mail de contact: _____