

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 reînmatriculare începând cu anul universitar _____.

Data _____

Semnătura solicitantului _____

Adresă de e-mail de contact: _____

Rezoluție secretariat facultate

--