

Nr..... din

3. Rezoluție Facultate:

4. Rezoluție Rectorat:

Domnule Rector / Decan,

Subsemnatul(a), student al Facultății de Științe ale Mișcării, Sportului și Sănătății, studii universitare de licență / masterat, domeniul, programul de studii....., anul de studiu, grupa, forma de învățământ IF / IFR, vă rog să-mi aprobați (reînmatriculare, an suplimentar, altele)
.....
.....
..... pentru anul universitar 2026-2027.

Nr. telefon:.....

Adresa email:.....

Semnătura,
(semnătura petentului)

.....

Data

- Mențiuni privind situația școlară a solicitantului:

.....
.....
.....

1. Secretar-Şef Facultate,
Rotaru Laura

- Mențiuni privind situația administrativ – financiară a solicitantului

.....
.....
.....

2. Administrator Şef Facultate,
Ing. Ungureanu Dana