



UNIVERSITATEA „VASILE ALECSANDRI” DIN BACĂU

Facultatea de Științe

Str. Calea Mărășești, nr. 157, Bacău, 600115
Tel. ++40-234-542411, tel./ fax ++40-234-571012
www.ub.ro; e-mail: stiinte@ub.ro



Nr.

Doamnă Decan,

Subsemnat... _____,
domiciliat(ă) în localitatea _____, județul _____,
str. _____, nr. _____, bl. _____, sc. _____, ap. _____,
telefon: _____, e-mail _____,
absolvent al Universității _____,
Facultatea _____, specializarea _____
_____, promoția _____, angajat la _____
_____, localitatea _____,
județul _____, telefon _____, funcția _____
_____, vă rog să-mi aprobați înscrierea la programul de conversie
profesională _____
cu durata de _____ semestre.

Data:

Semnătura:

Doamnei Decan a Facultății de Științe