

ANEXA 5

**DELEGAȚIE PRIVIND ACTIVITATEA DE PRACTICĂ A STUDENȚILOR
DIN CADRUL DEPARTAMENTULUI _____**

Numele partenerului social de practică _____

Stimate colaborator,

Pe baza acordului de colaborare semnat cu instituția/organizația dumneavoastră pentru anul universitar în curs, înregistrată de Facultatea cu numărul _____, vă rugăm să acceptați în practică următorii studenți:

| Nr. crt. | NUMELE și PRENUMELE STUDENȚILOR | SPECIALIZAREA | ANUL DE STUDII | DATE DE CONTACT (E-MAIL, TEL) |
|----------|---------------------------------|---------------|----------------|-------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

DATA

RESPONSABIL COORDONARE PRACTICĂ
