

Nr. _____ / _____

Aviz,
DECAN

Doamnă Decan,

Subsemnatul(a), _____, student(ă) în
anul _____, domeniul _____, specializarea
_____, cursuri de zi, studii universitare de
licență/masterat _____, având numărul
matricol _____, CNP _____, prin prezenta vă
rog a-mi aproba **prelungirea de școlaritate** în anul universitar _____ / _____, cu un
număr de _____ restante (maxim 5) în vederea finalizării studiilor.

Telefon _____

Data,

Semnătura,
