

Nr. _____ / _____

Aprobat,
COMISIE ANALIZĂ

Avizat,
DECAN

Verificat,
Secretar șef

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 **scutirea taxei de școlarizare**, pentru anul universitar _____ / _____, din
următorul motiv: _____

_____ .

Telefon _____

Data,

Semnătura,
