

UNIVERSITATEA "LUCIAN BLAGA" DIN SIBIU  
FACULTATEA DE ȘTIINȚE  
DEPARTAMENTUL .....

DOMNULE DECAN

Subsemnatul ..... EMAIL .....@ulbsibiu.ro  
student(a) la Facultatea de Științe, program de studiu .....  
anul ..... vă rog să-mi aprobați susținerea examenelor de REEXAMINARE/RE-REEXAMINARE/  
REFACERE CREDITE, la următoarele discipline:

<b>Nr. crt.</b>	<b>Tipul examinării</b> (refacere credite, re- examinare, re- reexaminare)	<b>Disciplina</b>	<b>Semestrul</b>	<b>Data</b> <b>achitării</b> <b>taxei</b> <b>examenului</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Taxele aferente examenelor se vor achita cel mai târziu cu o zi înainte de data susținerii.  
Prin prezenta confirm faptul că voi contacta cadrul didactic pentru stabilirea participării la examen.

**Data,**

**Semnătura,**

.....

.....