

---

Nr. /

Domnule Decan,

Subsemnatul/a \_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobați reînmatricularea la programul de studii \_\_\_\_\_, în anul \_\_\_\_\_, an universitar 2020 – 2021.

Mă oblig să achit taxa de reînmatriculare și taxele de școlarizare în termenele stabilite în contract.

Telefon :

Semnătura,

Data

Aprobat Director departament