

Nr. de înregistrare _____

Data _____

Aprobat: RECTOR,

Domnule Decan,

Subsemnatul/a _____

fost student/ă în perioada _____ (ultimul an de studiu fiind _____,

an universitar _____), Facultatea _____

specializarea _____, forma de învățământ _____

Universitatea _____, Vă rog să-mi aprobați

reînmatricularea în anul universitar _____, studii universitare de licență, la Facultatea de

_____ specializarea/programul de studii _____,

_____ în anul _____.

Data _____

Semnătura _____

Domnului Decan al Facultății de _____
din cadrul Universității Europene "Drăgan" din Lugoj

Referatul secretariatului:

Situația școlară a fostului/ei student/e:

Secretar șef facultate,

Am luat la cunoștință că voi satisface cerințele planului de învățământ al promoției cu care voi absolvi studiile.

Numele și prenumele:

Semnătura: