

Rezoluție Decanat

Domnule Decan,

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_,  
student/studentă în anul \_\_\_\_\_ grupa \_\_\_\_\_, la studii universitare de licență/masterat,  
specializarea/programul \_\_\_\_\_,  
vă rog să-mi aprobați susținerea examenului în vederea măririi notei.

- Disciplina de studiu \_\_\_\_\_
- Semestrul \_\_\_\_\_
- Cadrul didactic titular \_\_\_\_\_
- Notele obținute anterior \_\_\_\_\_
- Forma de examinare (E/C) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Semnătura solicitantului \_\_\_\_\_

Adresă de e-mail de contact: \_\_\_\_\_

