

Domnule Decan,

Subsemnatul/subsemnata _____,
student/studentă în anul _____ grupa _____, la studii universitare de licență/masterat,
specializarea/programul _____, vă rog să-mi aprobați cererea de reînmatriculare
începând cu anul universitar _____.

Data _____

Semnătura solicitantului _____

Adresă de e-mail de contact: _____

Rezoluție secretariat facultate