

Rectorului AMTAP
Dnei Victoria Melnic
Dr., prof. univ., Maestru în Artă

CERERE

Subsemnatul(a) _____, student(ă) la facultatea
[Numele, prenumele]

_____ anul _____, ciclul _____, specialitatea

studii în bază de _____ solicit întreruperea studiilor pentru perioada
[contract/ buget]

_____, în legătură cu _____

Data _____

Semnătura _____

Vizat:

Decan _____
[Numele, prenumele]

[Semnătura]

Şef departament/catedră _____
[Numele, prenumele]

[Semnătura]