

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 _____, învățământ cu frecvență _____,
[contract/ buget] *[la zi/ redusă]*
solicit transferul la specialitatea _____
[denumirea completă a specialității]
învățământ cu frecvență _____.
[la zi/ redusă]

Data _____

Semnătura _____

Vizat:

Șef catedră _____
[Numele, prenumele]

[Semnătura]

Șef catedră _____
[Numele, prenumele]

[Semnătura]

Decan _____
[Numele, prenumele]

[Semnătura]