

UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI
FACULTATEA DE LITERE

Nr/.....

Se aprobă,
DECAN,
L.S.

DOAMNĂ DECAN,

Subsemnatul(a),
student(ă) al(a) Facultății de **Litere**, vă rog să binevoiți a-mi aproba **reluarea studiilor** în anul
de studii, anul universitar/....., după revenirea din întrerupere de studii/prelungirea
școlarității din motive medicale, la studii de învățământ licență/master, programul de studii
....., forma de învățământ IF/ID/IFR, forma
de finanțare taxă/buget.

Voi îndeplini eventualele obligații școlare de diferență, rezultate în urma planurilor de
învățământ (dacă este cazul).

Mă angajez să aduc dovada achitării taxei pentru examenele de diferență (dacă este cazul).

Mențiuni
.....

Data

Semnătura

Situația școlară

a studentului(ei) **nr matricol**

Anul/anul univ. 20__ - 20__/.....

Anul/anul univ. 20__ - 20__/.....

Anul/anul univ. 20__ - 20__/.....

Anul/anul univ. 20__ - 20__/.....

Întrerupere de studii/prelungirea școlarității din motive medicale cu Dispoziția nr...../.....,
în baza cererii nr...../.....

Confirmăm exactitatea datelor:

Secretar,

Secretar-șef,

Doamnei Decan al Facultății de Litere