UNIVERSITATEA DIN BUCUREŞTI
FACULTATEA DE LITERE

Nr ……/……

Se aprobă,
DECAN,
L.S.

DOAMNĂ DECAN,

Subsemnatul(a) ……, student(ă) al(a) Facultăţii de **Litere**, vă rog să binevoiţi a-mi aproba **reluarea studiilor** în anul …..... de studii, anul universitar ...../…....., după revenirea din întrerupere de studii/prelungirea şcolarităţii din motive medicale, la studii de învăţământ licenţă/master, programul de studii ....., forma de învăţământ IF/ID/IFR, forma de finanţare taxă/buget.

Voi îndeplini eventualele obligaţii şcolare de diferenţă, rezultate în urma planurilor de învăţământ (dacă este cazul).

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

Menţiuni ……
……

Data …… Semnătura ……

Situaţia şcolară

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 şcolarităţii din motive medicale cu Dispoziţia nr...../....., în baza cererii nr...../.....

Confirmăm exactitatea datelor:
Secretar, ***Secretar-şef,***

Doamnei Decan al Facultăţii de Litere