Către

 Decanatul Facultății de­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Subsemnatul/subsemnata \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, student (ă) aflat (ă) în întrerupere de studii din motive personale/medicale începând cu anul universitar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vă rog să îmi aprobați **reluarea studiilor în anul universitar 2024-2025**.

Anexez:

* Dovada plații taxei de reluare a studiilor\*

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timișoara

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Semnătura,