**Doamnei/Domnului Decan al Facultății de...............................................................**

**Facultatea de...............................................................................................................**

**Nr. ....... din .................. 201...**

**Doamnă/Domnule Decan**

Subsemnatul (a) ........................................................................................ student (ă) în anul ...... de studii, anul universitar ........................., la Facultatea de ........................................ ....................................................., programul de studii ..................................................................., forma de învățământ................., regimul de finanțare a studiilor..............................,vă rog să-mi aprobați susținerea examenelor restanțe/diferențe în sesiunea ......................................................., cu plata taxelor aferente, la următoarele discipline:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr. Crt.** | **Disciplina/ Tip examen****(restanţă/ diferenţă)** | **Anul de studii/** **an universitar/****semestrul.** **aferent disciplinei de examen** | **Cadrul didactic examinator** | **Data prezentării la examen** | **Chitanţa****Seria......****Nr. ..............** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Taxa de școlarizare** (dacă este cazul) a fost achitată conform contractului încheiat.

**Verificat ..................................................**

 **(Semnatura Secretar sef facultate )**

 **Data..................... Semnătura,**

**Notă *Cererea se depune la secretariatul facultății cu cel putin 2 zile lucratoare înainte de începerea sesiunii***

**Doamnei/Domnului Decan al Facultății de.............................................................................**