NR. FT_____/_____

DECAN INTERIMAR,
Conf. univ. dr. Gina Aurora NECULA

DOAMNĂ DECAN,

Subsemnatul(a),_____, student(ă) la Facultatea Transfrontalieră, programul de studii_____, anul_____, grupa_____, vă rog să îmi aprobaţi susţinerea lucrării de licență, intitulată:
_____
_____, având ca îndrumător ştiințific pe domnul/doamna _____, după cum reiese din acordul exprimat mai jos.

Menționez că intenționez să susțin examenul în sesiunea (luna şi anul) _____.

Data_____ Semnătura_____

DE ACORD,
Îndrumător ştiințific (gradul didactic, numele, prenumele, semnătura)
_____
Data_____

Doamnei Decan a Facultății Transfrontaliere