UNIVERSITATEA ”DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI
FACULTATEA_____
Nr……/……

VIZAT	VIZAT
DECAN	RECTOR
Conf. univ. dr. Gina Aurora Necula	Prof. dr. ing. Lucian Puiu Georgescu

DOAMNULE RECTOR,

Subsemnatul/a,_____, fiul/fiica lui (tatăl)_____și al (mama)_____, născut(ă) la data_____,în localitatea_____, județul_____, țara_____,am fost student la Facultatea_____, în perioada_____, vă rog să-mi aprobați:

1. **Reînmatricularea la programul de studii**_____în anul de studii_____, domeniul/specializarea_____, forma de învățământ zi, forma de finanțare budget/taxă, în anul universitar_____.

Motivul reînmatriculării_____
_____.

Situația școlară pe anii de studii, privind fostulstudent_____

Anul universitar	**Anul de studiu**	**Situația școlară la finele anului**	**Observații**

Confirm exactitatea datelor de mai sus_____Secretar_____
Nume și prenume

Data,

DOMNULUI RECTOR AL UNIVERSITĂȚII ”DUNĂREA DE JOS” DIN GALAȚI