

Universitatea "Dunărea de Jos" din Galați

Facultatea Transfrontalieră

Nr.FT____/____

Aviz favorabil,

DECAN

Conf. dr. ing. Carmelia Mariana BĂLĂNICĂ DRAGOMIR

Se aprobă,

RECTOR

Prof. habil. dr. ing. Marian BARBU

DOMNULE RECTOR,

Subsemnatul/a, _____ fiul/fica lui
(tatăl) _____ și al (mama) _____
născut/ă la data de _____, în localitatea _____
județul _____, țara _____, am fost student/a la
Facultatea _____, în perioada _____,
vă rog să-mi aprobați reînmatricularea la programul de studii _____,
în anul de studii _____, domeniul/specializarea _____,
forma de învățământ zi, forma de finanțare buget/taxă, în anul univeristar _____.
Motivul reînmatriculării _____.

Situația școlară pe anii de studii

Anul univeristar	Anul de studii, specializarea forma de învățământ	Situația la sfârșitul anului	Observații

Confirm exactitatea datelor de mai sus _____ Secretar _____
(Nume și prenume)

Data

În atenția Domnului Rector al Universității "Dunărea de Jos" din Galați