



Nr. înregistrare: _____ / _____

CERERE DE PRELUNGIRE A ŞCOLARITĂŢII

Subsemnatul/Subsemnata, _____,

student(ă) la:

Ciclul de studii: ☐ Licenţă ☐ Masterat

Programul de studii: _____

Forma de învăţământ: ☐ IF ☐ IFR

Anul de studii: _____ Grupa: _____ Nr. matricol: _____

Adresa instituţională de e-mail: _____

vă rog să aprobaţi prelungirea şcolarităţii în anul universitar _____,
în vederea îndeplinirii obligaţiilor academice restante.

Declar că am luat cunoştinţă de faptul că:

- voi fi înscris(ă) în anul de studii pe care îl repet, în regim cu taxă;
- situaţia mea şcolară va fi analizată în vederea echivalării disciplinelor promovate şi stabilirii disciplinelor restante sau de diferenţă;
- voi avea obligaţia de a achita taxa de şcolarizare stabilită potrivit regulamentelor UNITBV şi situaţiei mele şcolare.

Data: _____

Semnătura: _____

Se completează de către secretariat

Observaţii şi menţiuni rezultate în urma verificării:

Nume şi semnătură: _____

