



Nr. înregistrare: _____ / _____

CERERE DE RELUARE A STUDIILOR

Subsemnatul/Subsemnata, _____,

telefon _____, e-mail _____,

student(ă) al/a Facultăţii de Drept, la:

Ciclul de studii: ☐ Licenţă ☐ Masterat

Programul de studii: _____

Forma de învăţământ: ☐ IF ☐ IFR

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

Perioada pentru care a fost aprobată întreruperea: _____

vă rog să aprobaţi cererea mea de **reluare a studiilor în anul universitar** _____.

Declar că am luat cunoştinţă de faptul că, în cazul aprobării cererii situaţia mea şcolară va fi analizată în vederea echivalării disciplinelor promovate şi a stabilirii eventualelor discipline de diferenţă sau de refăcut.

Data: _____

Semnătura: _____

Se completează de către secretariat

Observaţii şi menţiuni rezultate în urma verificării:

Nume şi semnătură: _____

Hotărârea Consiliului Facultăţii

☐ Se aprobă reînmatricularea. ☐ Nu se aprobă reînmatricularea.

Hotărârea Consiliului Facultăţii nr. _____ din data de _____

