

UNIVERSITATEA DIN BUCUREȘTI
FACULTATEA DE LITERE

Nr. _____ / _____

Se aprobă,
RECTOR,
L.S.

Aviz favorabil,
DECAN,
L.S.

DOAMNĂ DECAN,

Subsemnatul(a) _____ student(ă) al/a **Facultății de Litere**, vă rog să binevoiți a-mi aproba **reînmatricularea** în anul _____, programul de studii universitare de ☐ licență / ☐ master _____, forma de învățământ ☐ **cu frecvență** / ☐ învățământ **cu frecvență redusă**, ☐ pe locuri cu **taxă** / ☐ pe locuri subvenționate de la **buget**.

Mențiuni: _____

_____.

Data _____

Semnătură _____

Situația școlară

a studentului/ei _____ **nr. matricol** _____

Anul _____ / **anul univ.** _____ / _____

Anul _____ / **anul univ.** _____ / _____

Anul _____ / **anul univ.** _____ / _____

Anul _____ / **anul univ.** _____ / _____

Exmatriculat cu Dispoziția nr. _____ / _____.

Secretar _____

Secretar-șef _____

Doamnei Decan al Facultății de Litere