

**UNIVERSITATEA DIN BUCURESTI**  
**Facultatea de Psihologie și Științele Educației**  
**Direcția Învățământ la Distanță și Frecvență Redusă**

Nr..... / .....

**Se aprobă,**

**RECTOR**

L.S.

**Aviz favorabil,**

**Director Programe de Studii**

L.S.

**DOMNULE RECTOR,**

Subsemnatul(a), .....,  
student(ă) al(a) Facultății de Psihologie și Științele Educației - Direcția Învățământ la Distanță și Frecvență Redusă, exmatriculat(ă) de la programul de studii universitare de  
 licență /  master....., în  
anul de studii ....., anul universitar ..... / ..... forma de învățământ  ID /  IFR, vă  
rog să binevoiți a-mi aproba **reînmatricularea** în anul universitar **2024/2025**, pe locuri cu **taxă**.

Mențiuni:.....  
.....  
.....

Am luat la cunoștință de faptul că reînmatricularea se poate aviza cu respectarea condiției de promovare (minimum 30 de credite ECTS / an de studii), în urma recunoașterii / echivalării disciplinelor promovate anterior.

Data:

Semnătura:

---

**Situația școlară**

**a studentului (ei):**..... / **nr.matricol**

.....

Anul de studii ..... / anul univ..... / .....

Anul de studii ..... / anul univ..... / .....

Anul de studii ..... / anul univ..... / .....

Anul de studii ..... / anul univ..... / .....

Exmatriculat(ă) cu Dispoziția nr..... / .....

**Confirmăm exactitatea datelor:**

**Secretar,**

**Secretar șef**.....

**Domnului Director de Programe de Studii**