

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

Nr. /

Se aprobă,
Director Programe de Studii,
L.S.

DOMNULE DIRECTOR,

Subsemnatul(a),
student(ă) al(a) Facultății de Psihologie și Științele Educației - Direcția Învățământ la Distanță și Frecvență Redusă, vă rog să binevoiți a-mi aproba **reluarea studiilor** în anul de studii, anul universitar **2024/2025**, după revenirea din întrerupere de studii, la programul de studii universitare de licență / master,,
.....,
forma de învățământ ID/ IFR.

Menționez că am întrerupt studiile în anul de studii, anul universitar /

La reluarea studiilor voi îndeplini eventualele obligații școlare de diferență, rezultate în urma modificării planurilor de învățământ, dacă este cazul.

Mă angajez să aduc dovada achitării taxei pentru examenele de diferență (dacă este cazul)

Mențiuni:

Data:

Semnătura:

Situația școlară a studentului (ei) /
nr. matricol

Anul / an univ. / Forma de finanțare:

Anul / an univ. / Forma de finanțare:

Anul / an univ. / Forma de finanțare:

Anul / an univ. / Forma de finanțare:

Întrerupere de studii cu Dispoziția nr. /, în baza cererii nr. /

Confirmăm exactitatea datelor:

Secretar,

Secretar șef,

Domnului Director de Programe de Studii