

UNIVERSITATEA DIN BUCURESTI
FACULTATEA DE PSIHLOGIE ȘI ȘTIINȚELE EDUCAȚIEI
Direcția Învățământ la Distanță și Frecvență Redusă

Nr..... /

Se aprobă,
Director Programe de Studii

Domnule Director,

Subsemnatul(a)....., student
(ă) în anul de studii, anul universitar 2023/2024, la programul de studii universitare de
 licență/ master,
....., forma
de învățământ ID/ IFR, pe locuri finanțate de la bugetul de stat / cu taxă, vă rog să
binevoiti a-mi aproba **prelungirea școlarității în vederea finalizării studiilor** cu
 1 / 2 semestre, în anul universitar 2024/2025.

Solicit prelungirea școlarității din următoarele motive:

.....
.....

Am luat cunoștință de faptul că acest/e semestru/semestre este/sunt cu taxă și că neplata
taxei de școlarizare, cât și nepromovarea examenelor restante, atrag după sine exmatricularea.

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:

Secretar an,

Secretar șef,

Domnului Director de Programe de Studii