

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Aprobare întrerupere studii

DECAN \_\_\_\_\_

Secretar \_\_\_\_\_

Doamna Decan,

Subsemnatul/subsemnata, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, student/studentă în anul \_\_\_\_\_ de studii (anul universitar  
2024/2025), studii universitare de licență/master , specializarea \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, vă rog să-mi aprobați prezenta cerere prin  
care solicit întreruperea studiilor pe perioada \_\_\_\_\_.

Am fost informat/informată cu privire la prevederile din Regulamentul privind activitatea profesională a studenților - studii universitare de licență/master:

Conducerea facultății poate aproba întreruperea studiilor, pe perioada solicitată de student, în limita termenului de 5 ani, cumulativ, pe toată durata școlarizării;

Revenirea se face la același statut avut în momentul întreruperii, cu condiția respectării capacității de școlarizare și a numărului de locuri bugetate;

După revenire, studentul trebuie să satisfacă cerințele planului de învățământ al promoției cu care va termina studiile.

**Date de contact**

telefon:

adresă de e-mail:

Data,

Semnătura,

Doamnei Decan a Facultății de Economie și Administrarea Afacerilor