

Nr. _____ / _____

Aprobare reînmatriculare

DECAN _____

Secretar _____

Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____
exmatriculat(ă) la sfârșitul anului universitar ____/____ (anul de studiu____, specializarea
_____ IF/ID/IFR), vă rog să-mi aprobați reînmatricularea în anul universitar
2024-2025, în anul ____de studiu, specializarea_____ IF/ID/IFR.

Solicit echivalarea disciplinelor promovate conform ECTS.

Am luat la cunoștință de prevederile Regulamentului de studii privind obligativitatea ca
la reluarea studiilor să fie îndeplinite cerințele rezultate în urma modificării planurilor de
învățământ.

Date de contact

telefon:

adresă de e-mail:

Data,

Semnătura,

Domnului Rector al Universității “Alexandru Ioan Cuza” din Iași