



Nr. _____ / _____

Aprobare întrerupere studii

DECAN _____

Secretar _____

Doamna Decan,

Subsemnatul/subsemnata, _____
_____, student/studentă în anul _____ de studii (anul universitar
2025/2026), 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