



Ministerul Educației și Cercetării
Universitatea "Constantin Brâncuși" din Târgu-Jiu
Facultatea de Științe Medicale și Comportamentale

VIZĂ DIRECTOR DEPARTAMENT

APROBARE

AN DE STUDIU ÎN CARE SE VA
FACE REÎNMATRICULAREA

DECAN

NR.....DIN.....2_/_/_

Doamna Decan,

Subsemnatul(a) _____ născut(ă) la data de _____

în localitatea _____ județul _____, fiul(fiica) lui _____

și al(a) _____, CNP _____, nr.

telefon _____, fost student la

Universitatea _____, Facultatea

de _____ programul de studii

_____, retras/exmatriculat în anul universitar

_____/_____/_____ din anul de studiu _____, prin prezenta vă rog a-mi aproba reînmatricularea la

Universitatea "Constantin Brâncuși" din Târgu Jiu, Facultatea de Științe Medicale și Comportamentale, la

programul de studii _____, în anul universitar _____/_____.

Declar pe propria răspundere că am beneficiat până în prezent de _____ ani bugetați și de bursă
_____ semestre. Mă oblig să achit taxa de reînmatriculare.

Data,

Semnătura,

Doamnei Decan al Facultății de Științe Medicale și Comportamentale