

Aviz,
Decanul facultății

.....
.....

CERERE DE PRELUNGIREA ȘCOLARITĂȚII

Domnule Decan

Subsemnatul(a), student(a) la
Universitatea Transilvania din Brașov, Facultatea de Medicina programul de
studii anul..... forma de învățământ IF, prin
prezenta vă rog să-mi aprobați cererea de repetare pentru anul de studii în
anul universitar 20..... – 20.....

Declar ca am luat la cunostinta despre obligatiile financiare care imi revin cat si
despre cele de scolarizare (incluzand diferentele intervenite la planurile de
invatamant)

Data,

Semnătura,