

**Domnule Rector,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_,  
(numele, prenumele)

fost(ă) student(ă) facultatea \_\_\_\_\_,  
(denumirea deplină a facultății)

specialitatea \_\_\_\_\_,  
(denumirea deplină a specialității)

anul de studii \_\_\_\_\_, grupa \_\_\_\_\_, studii în bază de \_\_\_\_\_,  
(contract/buget)

învățământ cu frecvență \_\_\_\_\_, **solicit reînmatricularea**  
(la zi/redușă)

la facultatea \_\_\_\_\_,  
(denumirea deplină a facultății)

specialitatea \_\_\_\_\_,  
(denumirea deplină a specialității)

anul de studii \_\_\_\_\_, studii cu frecvență la \_\_\_\_\_ în bază de contract.  
(la zi/redușă) Anexez

Certificatul academic.

**Data**

**Semnătura**

**Rectorului UTM, dr. hab. Viorel Bostan**