

Domnule Rector,

Subsemnatul(a) _____,
(numele, prenumele)

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 repetarea anului (semestrului) de studii** _____,
(la zi/redușă)

învățământ cu frecvență _____ în bază de contract.
(la zi/redușă)

Data

Semnătura

Rectorului UTM, dr. hab. Viorel Bostan