

**Domnule Rector,**

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

student (ă) al (a) facultății \_\_\_\_\_,  
(denumirea deplină a facultății)

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

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

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

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

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

învățământ cu frecvență \_\_\_\_\_.  
(la zi/redușă)

La cerere anexez Certificatul academic.

**Data**

**Semnătura**

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