

FACULTATEA _____
(de unde vine) _____
Nr. _____ din _____

FACULTATEA _____
(unde vine) _____
Nr. _____ din _____

DE ACORD
DECAN
L.S.

DE ACORD
DECAN
L.S.

APROBAT
RECTOR
L.S.

DOMNULE DECAN,

Subsemnatul _____ student în cadrul
Universității din Oradea, Facultatea _____
, Domeniul _____, Programul de studii _____,
_____ ciclul (licență, master) _____;
cursuri de _____ (cu frecvență, F.R., I.D.), (fără taxă, cu taxă), anul de
studii _____, vă rog să binevoiți a-mi aproba transferul în anul de
studii _____, începând cu anul universitar _____, la
Facultatea _____,
Domeniul _____, Programul de studii _____
_____, cursuri _____ (cu frecvență, F.R., I.D.), (fără
taxă, cu taxă).

Solicit acest transfer din următoarele motive:

1. _____;
2. _____;
3. _____.

Data _____

Semnătura _____

SITUAȚIA ȘCOLARĂ
(sinteză)

Pe ani universitari, privind studentul (a) _____

Anul _____ anul universitar _____ media _____ / nr. credite _____?

Anul _____ anul universitar _____ media _____ / nr. credite _____

Anul _____ anul universitar _____ media _____ / nr. credite _____

Anul _____ anul universitar _____ media _____ / nr. credite _____

Anul _____ anul universitar _____ media _____ / nr. credite _____

Anul _____ anul universitar _____ media _____ / nr. credite _____

Anul _____ anul universitar _____ media _____ / nr. credite _____

Durata studiilor este de _____ ani,

Secretariatul Facultății _____

Confirmăm exactitatea datelor.

SECRETAR FACULTATE,

L.S.

Semnătura,