



Nr. _____ / _____

Consiliul Facultății

din data de

a aprobat cererea de întrerupere pentru perioada

.....

Domnule Decan,

Subsemnatul/subsemnata, _____

student/studentă în anul ____ de studii (anul universitar 20____/20____), studii universitare de ☐ **LICENȚĂ/**☐ **MASTER**, specializarea _____ vă rogsă îmi aprobați cererea prin care solicit **întreruperea studiilor** pentru perioada

_____.

Am fost informat/informată cu privire la **prevederile din Regulamentul** privind activitatea profesională a studenților - studii universitare de licență/master:

- Cererea de revenire se depune la secretariatul facultatii **cu cel puțin 15 zile** înainte începerii anului universitar în care se face revenirea. Revenirea se face la același statut avut în momentul intreruperii, cu condiția respectării capacității de școlarizare a programului de studii și a numărului de locuri bugetate;
- **Studentul nu va putea să își reia studiile** dacă, la momentul revenirii la studii, programul la care a fost înmatriculat nu mai funcționează/nu are serie de studenți/ a atins limita maximă a capacității de școlarizare;
- După revenire, studentul trebuie să **satisfacă cerințele planului de învățământ** al seriei cu care își va continua studiile.

Data

Semnătura

Date de contact

telefon:

e-mail:

Domnului Decan al Facultății de Geografie și Geologie