

Nr. _____ / _____

Aprobat,
COMISIE ANALIZĂ

AVIZAT,
DECAN,

Verificat,
Secretar șef

Cerere scutire taxa de școlarizare

Domnule/Doamnă Decan _____,

Subsemnatul/a, _____, student al Facultății
_____, programul de studiu _____,
cursuri cu frecvență, CNP _____, anul _____, studii licență/master, vă rog
a-mi aproba **scutirea taxei de școlarizare**, pentru anul universitar 20__/20__, din următorul
motiv :

Data

Semnătura,
