

Nr. _____ / _____

Consiliul Facultății din data de..... a
aprobat cererea de întrerupere

Domnule Decan,

Subsemnatul/subsemnata, _____
_____, student/student în anul ___ de studii (an universitar 20__/20__), studii
universitare de LICENȚĂ / MASTER, specializarea _____
_____, vă rog să-mi aprobați prezenta cerere prin care
solicitez **întreruperea studiilor** pe perioada _____.

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

- Conducerea facultății poate aproba întreruperea studiilor, pe perioada solicitată de student, în limita termenului de **5 ani**, cumulativ, pe toată durata școlarizării;
- **Cererea de revenire** se depune la secretariatul facultății cu **15 zile** înainte de începerea semestrului în care se face revenirea. În caz contrar, intervine **exmatricularea**;
- Revenirea se face la același statut avut în momentul întreruperii, cu condiția respectării capacității de școlarizare și a numărului de locuri bugetate;
- După revenire, studentul trebuie să satisfacă **cerințele planului de învățământ** al promoției cu care va termina studiile.

Data,

Semnătura,

Date de contact

telefon:

e-mail:

Domnului Decan al Facultății de Geografie și Geologie