

Doamnei Director a D.P.P.D. Târgoviște

Nr.....din.....

**Doamnă Director**

Subsemnatul (a) ..... student (ă) în anul ..... de studii, anul universitar ....., la Facultatea de ....., specializarea ....., forma de învățământ....., regimul de finanțare a studiilor.....,

vă rog să-mi aprobați susținerea examenelor restante/diferențe în sesiunea ....., cu plata taxelor aferente, la următoarele discipline:

Nr. Crt.	Disciplina/ Tip examen (restanță/ diferență)	Anul de studii/ an universitar/ semestrul. aferent disciplinei de examen	Cadrul didactic examinator	Data prezentării la examen	Chitanța Seria/Nr.
1	2	3	4	5	6

**Taxa de școlarizare** (dacă este cazul) a fost achitată conform contractului încheiat.

**Verificat** .....  
(Semnatura Secretar )

**Data**.....

**Semnătura,**

**Notă** Cererea se depune la secretariatul departamentului cu cel puțin 2 zile lucratoare înainte de începerea sesiunii

**Doamnei Director a D.P.P.D. Târgoviște**