

UNIVERSITATEA DE VEST DIN TIMIȘOARA  
FACULTATEA DE DREPT

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**Aviz,  
DECAN**

SE APROBĂ / NU SE APROBĂ  
repetarea studiilor în anul universitar  
2019/2020

**Semnătura:**

**Domnule Decan,**

Subsemnatul(a) \_\_\_\_\_ student(ă) în anul \_\_\_\_\_, anul universitar \_\_\_\_\_, domeniul Drept, programul de studii Drept, învățământ cu frecvență (IF)/cu frecvență redusă (IFR) \_\_\_\_\_, studii universitare de licență, având numărul matricol \_\_\_\_\_, CNP \_\_\_\_\_, prin prezenta, vă rog a-mi aproba **repetarea studiilor** în anul \_\_\_\_\_, anul universitar 2019/2020, din următorul motiv: \_\_\_\_\_

*Mă oblig să respect disciplina universitară și să achit în termen toate taxele stabilite de Senatul Universității de Vest din Timișoara.*

**Notă:** Studenții anilor II - IV înscriși la repetare de studii vor anexa copia chitanței de plată a taxei datorate.

Telefon: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Semnătura

\_\_\_\_\_

**Situația școlară a studentului** confirmată de secretariatul facultății:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Numele și prenumele secretarului de an \_\_\_\_\_

Semnătura \_\_\_\_\_