



Ministerul Educației și Cercetării Științifice
Universitatea "Constantin Brâncuși" din Târgu-Jiu
Facultatea de Științe Medicale și Comportamentale

**Aprobat,
Decan**

**Avizat,
Director Departament**
- Anul de studiu în care se
reînmatriculează: ____.

DOAMNA DECAN,

Subsemnatul(-a) _____, născut(-ă)
la data de ___/___/_____ în localitatea _____
județul _____, fiul (fiica) lui _____ și
al (a) _____, CNP _____, nr. tel.
_____, fost student la Universitatea _____
_____, Facultatea _____,
programul de studii _____,
retras / exmatriculat în anul universitar ___/___ din anul de studiu ___, vă
rog să-mi aprobați reînmatricularea la Universitatea "Constantin Brâncuși" din
Târgu-Jiu, Facultatea de Științe Medicale și Comportamentale, la programul de
studii _____, în anul
universitar 20___/20___.

Declar pe proprie răspundere că am beneficiat până în prezent de ____ ani
bugetați și de bursă ___ semestre. Mă oblig să achit taxa de reînmatriculare și
prima tranșă din taxa de școlarizare, în cuantumul stabilit prin regulamentele în
vigoare la data prezentei cereri.

Data ___/___/_____,

Semnătura,

Doamnei Decan al Facultății de Științe Medicale și Comportamentale